

40555/13/3

H. vii. Pel

TRAITÉ
DES MALADIES
CHIRURGICALES,
ET
DES OPÉRATIONS

QUI LEUR CONVIENNENT;

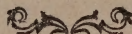
Ouvrage posthume de J. L. PETIT,

De l'Académie Royale des Sciences de Paris, de
la Société Royale de Londres, ancien Directeur
de l'Académie Royale de Chirurgie, Censeur &
Professeur Royal des Écoles, &c.

MIS au jour par M. LESNE, ancien Directeur
de l'Académie Royale de Chirurgie, &c.

Nouvelle Édition corrigée.

TOME PREMIER.



A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers
près les Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. XC.

Avec Approbation & Privilège.





JEAN LOUIS PETIT

*M^e en Chirurgie à Paris, de l'Académie Roy^{le} des Sciences,
et de la Société Roy^{le} de Londres; Censeur et Démonstrateur
Royal, Ancien Prevost de S^t. Cosme; Ancien Directeur et Secret^{re}
de l'Académie Royale de Chirurgie),
F.D.Lesne M^e en Chirurgie et son Eleve, lui a dédié ce Portrait 1773.*

AVERTISSEMENT

DU LIBRAIRE.

LE *Traité des Maladies Chirurgicales de J. L. Petit*, fut imprimé pour la première fois en 1774. Cette édition étant entièrement épuisée, je me suis déterminé à en donner une seconde, exactement revue & corrigée par un homme de l'Art, mais sans toucher au texte de cet Auteur devenu classique. On a rectifié la correspondance qui étoit très-fautive entre les planches & les explications. On a aussi rapporté le Supplément de l'Auteur à chaque article auquel il appartenait. Le mérite de l'Ouvrage est trop connu, pour en faire ici l'éloge.



A LA SOCIÉTÉ DU MATHÉMATIQUES

Le 15 Mars 1784, l'Assemblée
générale de la Société, réunie
pour la première fois, a
eu lieu. Elle a été présidée
par M. l'abbé de la Harpe, et
a eu pour secrétaire M. de
la Harpe. Elle a commencé
par la lecture de son
statut, et a ensuite
proposé de nommer
un comité pour
examiner les
propositions de
M. de la Harpe.
On a ensuite
proposé de
nommer un
comité pour
examiner les
propositions de
M. de la Harpe.
On a ensuite
proposé de
nommer un
comité pour
examiner les
propositions de
M. de la Harpe.

DISCOURS

DISCOURS

PRÉLIMINAIRE,

Par M. L E S N É.

DES raisons qui me sont inconnues avoient suspendu pendant vingt-trois ans (a) la publication de cet Ouvrage : il paroît enfin aujourd'hui pour l'honneur de la Chirurgie & le bien de l'humanité.

M. Petit étoit né pour l'art qu'il exerçoit ; il avoit un de ces génies rares que la nature met des siècles à produire ; il eut créé la Chirurgie , si elle n'eût pas été connue ; il en a été le flambeau pendant sa vie. On se rappelle encore l'influence qu'il avoit sur la pratique de l'art dans cette Capitale : il étoit appelé dans toutes les maladies importantes ; il y avoit peu d'opérations difficiles & délicates qu'il ne fît ou auxquelles il ne présidât ; & ses conseils en assuroient presque toujours le succès : aussi la supériorité de ses talens étoit-elle avouée de ses Confreres.

(a) M. Petit mourut le 20 Avril de l'année 1750.
Tome I. a

Tel est le principe de la gloire que la Chirurgie Françoisse s'est acquise depuis le commencement de ce siècle ; quoique la mort de cet illustre Chirurgien n'en ait point ralenti les progrès , j'ose dire cependant qu'ils eussent été encore plus rapides , s'il eût pu exécuter complètement le projet qu'il avoit formé : il avoit entrepris un Traité général des maladies chirurgicales & des opérations qui leur conviennent. On jugera , par ce qu'il a laissé de son travail , que ce Traité eût été capable de fixer à jamais les principes de l'art.

J'ai eu l'avantage d'être un des Eleves de M. Petit pendant les dix dernières années de sa vie. M'ayant choisi pour écrire sous sa dictée , je puis rendre compte de sa manière de faire dans l'exécution de son Ouvrage. Ce grand Maître tiroit tout de son propre fond ; la nature étoit l'unique source où il puisoit ses principes : il ne lisoit les Livres de Chirurgie que pour avoir une idée générale des progrès que l'art avoit faits jusqu'à lui ; il faisoit peu de cas de l'érudition qui donne un air savant aux talens médiocres ; lorsqu'il traitoit une matiere , il cherchoit toujours à reculer les bornes qui avoient été

posées par ceux qui l'avoient précédé.

Son plan comprenoit , comme je l'ai dit , toutes les maladies chirurgicales , excepté les maladies des os , qu'il avoit déjà traitées séparément. N'ayant que son génie pour guide , il n'observoit aucun ordre par rapport aux matieres sur lesquelles il travailloit. Après avoir entamé l'article des abcès , il prenoit celui des ulceres , qu'il laissoit pour traiter des amputations ou des maladies de vessie , d'où il revenoit aux abcès & aux ulceres , qu'il abandonnoit encore pour traiter des plaies ou des hernies , &c. Il varioit ainsi les objets de son travail , suivant les circonstances ; le plus souvent c'étoit les maladies dont on lui confioit le traitement , qui dirigeoient son attention sur les points de Chirurgie qui avoient rapport à ces maladies , en lui rappelant toutes les observations qui leur étoient analogues. Or , il est résulté de-là qu'il a écrit sur presque toutes les parties de l'art , mais qu'il a laissé peu de matieres entierement terminées. On peut voir d'un coup-d'œil , dans les Tables des Chapitres , les objets importants dont il a traité ; ils méritent de ma part quelques réflexions pour justifier certains points de sa pratique , qui ne s'ac-

cordent point avec quelques opinions nouvelles.

Les plaies
en général.

M. Petit avoit commencé son *Traité* par le général des plaies : il s'est borné dans cette partie à donner quelques notions préliminaires sur leurs différences, sur les accidens qui les accompagnent, & sur les vues générales qu'on doit avoir dans leur traitement : il se réservoir à entrer dans un détail plus circonstancié en parlant des plaies en particulier.

Ce célèbre Chirurgien avoit reconnu l'abus qu'on faisoit des futures, il en borne l'usage aux cas où le bandage & la situation sont insuffisans. M. Pibrac est parti du même principe dans un *Mémoire* inséré parmi ceux de l'Académie Royale de Chirurgie (a); mais n'a-t-il pas été trop loin en paroissant les proscrire entierement ? car il n'a désigné aucun cas où il soit permis de les employer : il s'est élevé avec raison contre ceux qui les pratiquoient indistinctement dans presque toutes les plaies, il a fait voir que la réunion de la plupart de ces plaies pouvoit s'obtenir par des moyens plus doux ; mais la réforme d'un pareil abus doit-elle supposer l'exclusion absolue des futures ?

PRÉLIMINAIRE.

v

On ne doute point qu'il n'y ait beaucoup de plaies qui peuvent se réunir sans le secours de la future ; mais il est certainement des cas où elle accélère la guérison , & d'autres où elle est nécessaire pour conserver les fonctions des parties divisées. Suivant M. Petit , ces cas sont lorsque les muscles sont coupés de manière que ni la situation ni le bandage ne peuvent tenir rapprochées les fibres musculaires qui ont été divisées. Notre Auteur en cite des exemples en parlant des plaies des parties extérieures de la poitrine. On verra , par les observations qu'il rapporte , qu'il a guéri en peu de jours , en pratiquant la future , des plaies très-considérables où le grand dorsal , le grand pectoral , le trapeze , le rhomboïde , le dentelé postérieur-supérieur , &c. étoient coupés transversalement. M. Petit convient en même tems que des plaies semblables guérissent également sans futures , mais il a observé qu'on y met beaucoup plus de tems ; que quelquefois après la guérison la partie n'a plus la même force , ni la même liberté de mouvement , & qu'il y reste plus de difformité.

La considération des accidens que les futures produisent quelquefois , tels que

la douleur , le gonflement , l'inflammation & le déchirement des chairs que les fils traversent , avoit particulièrement prévenu M. Pibrac contre l'usage de ce moyen de réunion. Cette considération seroit sans doute un juste motif de proscrire ce moyen , si ces accidens étoient inévitables , & s'ils ne dépendoient pas plutôt du défaut de sagacité dans l'Opérateur , des indiscretions des malades , &c. que de l'essence de la future même. En suivant , en effet , les préceptes que M. Petit donne pour la faire réussir , on en retirera sans danger tout le fruit qu'on a lieu d'en attendre dans plusieurs circonstances.

Les plaies
de tête &
les plaies
de poitrine.

Après avoir parlé des plaies en général , le dessein de M. Petit étoit de traiter de toutes les plaies en particulier , en suivant , depuis la tête jusqu'aux extrémités , toutes les parties où elles arrivent. Quelle lumière ce grand Praticien n'eût-il pas répandue sur cette partie importante de la Chirurgie , s'il eût rempli ses vues à cet égard ! On ne pourra lire ce qu'il a écrit sur les plaies des parties extérieures de la tête & de la poitrine , sans regretter que la mort ne lui ait pas permis d'aller plus loin sur cette matière.

Les tu-

Le chapitre , dans lequel M. Petit

traite des tumeurs où il y a collection de matiere, auroit eu une étendue considérable, s'il eût été fini; puisque dans les cent soixante & dix-huit pages d'impression qu'il contient dans cet Ouvrage, il n'y est parlé que des tumeurs qui arrivent à quelques parties de la tête, du col, des mammelles & à la vésicule du fiel.

meurs où il y a collection de matiere.

L'Auteur y traite des parotides, de quelques tumeurs des environs de la bouche & du gosier, de la ranule ou grenouillette, des abcès de la voûte & du voile du palais, de ceux qui se forment derriere l'oreille, des gouëtres & des loupes, de l'extirpation du cancer & de quelques tumeurs variqueuses; j'ai cru devoir y ajouter son Mémoire sur les tumeurs de la vésicule du fiel, qu'il a donné à l'Académie Royale de Chirurgie, & qui devoit entrer dans cette partie de son Ouvrage, puisqu'il y est indiqué (a).

C'est dans ce chapitre où M. Petit a rassemblé le plus grand nombre d'observations neuves sur des maladies d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus ca-

(a) Dans le préambule de ce chapitre, M. Petit a mis la bile au nombre des matieres qui peuvent s'amasser dans une cavité & former une tumeur.

chées : éclairé par le flambeau de l'anatomie , il saisit d'un coup d'œil tous les rapports du mal qu'il attaque ; il en reconnoît le véritable siège ; il prévoit les accidens dont il menace & choisit dans l'instant les moyens les plus sûrs pour les prévenir ou les dissiper ; il distingue les cas où on peut sauver la vie des malades par une opération hardie , d'avec ceux où on doit confier à la nature ce que l'art ne peut exécuter sans danger. On admirera sur-tout ici l'intérêt qu'il a su répandre sur les faits qu'il rapporte par sa maniere de les raconter , & les âmes sensibles ne liront point sans émotion quelques observations où on verra avec quel soin il s'occupoit des malheureux pour les guérir.

Mais M. Petit ne se borne pas toujours aux détails particuliers de chaque maladie ; il éclaircit les points de doctrine les plus importans lorsqu'il en trouve l'occasion. Dans le chapitre dont il est question , les tumeurs , qui sont compliquées de la carie des os , lui donnent lieu de parler de l'exfoliation : il compare l'altération des os à celle des parties molles. Comme dans la gangrene sèche, des lambeaux considérables se séparent

sans pourriture; de même il y a des pièces d'os qui ont perdu la vie en se desséchant, & qui se séparent de l'os sain, sans qu'il y ait de carie; mais le plus souvent, dans la pièce d'os altérée, il y a un mouvement de pourriture qui constitue proprement la carie, & qui peut être comparé à celui de la gangrene humide dans les parties molles. Or M. Petit distingue ce mouvement destructeur, de celui qui produit l'exfoliation en séparant le mort d'avec le vif: il ne s'explique pas clairement sur la nature de ce dernier mouvement, mais il dit avoir toujours employé les remèdes les plus actifs pour le déterminer.

M. Favre, dans son Mémoire sur la réunion des plaies & des ulcères avec perte de substance (a), semble avoir entrevu la véritable cause de l'exfoliation; il développe l'idée de son maître (b); mais sous un autre point de vue. « On » a toujours été frappé, dit-il, de voir » que les os se couvrent dans l'exfoliation » d'une substance charnue - forme analogue

(a) Tome IV des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

(b) M. Fabre a été, comme moi, élève de M. Petit.

X DISCOURS

» aux chairs des autres parties. Tout ce
» qu'on peut inférer de-là , c'est que les
» os ont des vaisseaux de tous genres ,
» capables de se dilater au-delà de leurs
» bornes ordinaires ; mais tout concourt
» à prouver d'ailleurs que l'extension de
» ces vaisseaux est produite par le même
» principe d'inflammation qui agit dans les
» chairs ulcérées. Les os qui sont dé-
» pouillés de leur périoste , s'exfolient le
» plus souvent ; cette exfoliation est quel-
» quefois l'ouvrage de la nature ; l'art
» emploie souvent différens moyens pour
» la déterminer ou l'accélérer. La por-
» tion altérée de l'os ne jouit déjà plus
» de la vie avant de se séparer , & on
» peut comparer cette portion à une gan-
» grene sèche dans les parties molles. Or
» on fait que ce qui est mort dans ces
» parties se sépare par la suppuration ; si
» c'est une escarre, si c'est une partie ou
» tout un membre gangrené, il survient
» une inflammation à l'endroit où la gan-
» grene est bornée , & la suppuration
» qui succède , procure la chute de la
» partie qui est morte. Il en est de même
» de l'exfoliation des os ; les vaisseaux
» sains , qui confinent à la piece d'os al-
» térée , s'étendent & se dilatent par le

» même principe d'inflammation ; & ,
 » après avoir chassé cette piece , ils se
 » montrent sous la forme d'une chair qui
 » suppure , qui s'affaisse en même tems ,
 » & qui se dessèche enfin pour former
 » la cicatrice. Tel est le mécanisme de
 » l'exfoliation des os , que la nature exécute
 » quelquefois sans aucun secours ,
 » comme je l'ai déjà dit : mais le plus
 » souvent l'art est obligé de la seconder ;
 » & les moyens , dont on se sert alors , prou-
 » vent bien évidemment ce que je viens
 » d'avancer ; car non-seulement on em-
 » ploie les remèdes âcres & stimulans pour
 » exciter cette inflammation salutaire qui
 » doit séparer la piece d'os altérée , mais
 » encore on se sert des caustiques les plus
 » puissans , comme la dissolution mercu-
 » rielle & le feu même ; & on pratique
 » encore plusieurs opérations pour favo-
 » riser l'action de ces topiques ; on péné-
 » tre avec le trépan perforatif jusqu'à la
 » partie saine de l'os ; on enleve avec la
 » rugine , ou le ciseau & le maillet le plus
 » qu'on peut de ce qui a perdu la vie ,
 » afin que les médicamens operent un
 » effet plus immédiat & plus prompt sur
 » la partie de l'os qui est susceptible
 » d'être irritée , de s'enflammer & de sup-
 » purer ».

En supposant même pour un moment que l'opinion de M. Fabre ne soit qu'une conjecture, elle répond du moins parfaitement à la pratique de M. Petit : il n'en est pas de même de celle de M. Tenon, qui prétend que pour favoriser l'exfoliation, au lieu de remèdes actifs & stimulans, on ne doit se servir que de remèdes relâchans & gras. Ce sentiment mérite d'être discuté par rapport à la réputation de son auteur & aux fastes de l'Académie Royale des Sciences où il est consigné (a).

Lorsqu'un os a été découvert par une cause interne, on convient qu'il ne faudroit se couvrir d'une cicatrice solide & durable, sans qu'il se soit auparavant détaché quelques lames osseuses de sa surface, c'est-à-dire, sans qu'il se soit exfolié; mais l'exfoliation n'a pas lieu toutes les fois que les os sont découverts & dépouillés de leurs tégumens par une cause externe & récente, telle qu'une plaie.

Les anciens croyoient que l'exfoliation arrivoit nécessairement dès qu'un os avoit été découvert; les modernes, plus

(a) Mémoires des années 1758 & 1760.

instruits par l'observation, assurent que les os ne s'exfolient pas toujours. Cependant cette diversité d'opinions a si peu influé sur la cure des dénudations des os, que les anciens & les modernes ont employé les mêmes méthodes dans le traitement de ces maladies.

Mais si l'exfoliation n'a pas lieu toutes les fois que l'os est mis à nud & privé de ses tégumens, il semble qu'on doive naturellement se demander dans quelles circonstances & pourquoi un de ces effets a lieu plutôt que l'autre ? Et si la cure est plus prompte & plus sûre suivant qu'il y a exfoliation, ou qu'elle n'a point lieu ; on doit encore se demander quels sont les remèdes propres à la hâter ou à l'empêcher ?

M. Tenon pense que l'éclaircissement de ces questions doit servir de fondement à notre conduite dans le traitement des dénudations des os, puisque, si on peut éviter entièrement l'exfoliation, il faut savoir si elle est avantageuse ou nuisible à la cure. Dans le premier cas, on doit employer les méthodes propres à la procurer : & dans le second, faire tous ses efforts pour l'éviter. Si, au contraire, l'exfoliation est inévitable, il faut alors

chercher à la hâter , & peut-être s'occuper de l'augmenter ou de la diminuer , suivant qu'elle seroit avantageuse ou défavantageuse , & quelquefois nuisible , suivant les circonstances.

Les anciens & les modernes, quoique divisés d'opinions, ont traité les dénudations dans l'unique vue de dessécher les os; ils ont employé à cet effet les mêmes classes de médicamens, c'est-à-dire, les spiritueux & les desséchans; & les uns & les autres ont montré la même opposition pour les remèdes humectans & gras appliqués sur les os; il faut en excepter néanmoins M. Monro qui, lorsque des os sains se trouvent à nud, & qu'on souhaite de parvenir à la guérison, sans que les os s'exfolient, a recommandé d'éviter les spiritueux & les desséchans, & de leur préférer les onctueux (a). Or l'objet de M. Tenon, dans ses Mémoires, est d'examiner d'abord si l'exfoliation a lieu, ou n'a pas toujours lieu, & de s'éclaircir sur les avantages ou les désavantages de la pratique de M. Monro, comparée à la pratique commune.

Mais les observations, que peut four-

(a) Essais & Observations de Médecine de la Société d'Edimbourg, tome V, pag. 475, édition françoise.

nir la pratique de l'art à un Chirurgien qui veut s'instruire par sa propre expérience, sont trop rares pour qu'il en puisse acquérir sitôt des lumières suffisantes; aussi M. Tenon a-t-il eu recours aux expériences faites sur les animaux: il a fait à plusieurs chiens des plaies à la tête, dans lesquelles il a dépouillé entièrement les os de leurs tégumens; il a traité ces plaies différemment, suivant les différentes méthodes connues, & en employant diverses sortes de médicamens: il en a abandonné même à la nature seule sans aucun traitement; & il a cru qu'en suivant attentivement la guérison de ces plaies, il ne pouvoit manquer de s'instruire tout à la fois sur tous les objets dont il s'étoit proposé l'éclaircissement.

Dans la première expérience, M. Tenon couvrit l'os avec la charpie imbibée d'esprit-de-vin; une portion de l'os découvert s'exfolia le vingt-septième jour. Dans une autre, il appliqua sur l'os du basilicum, & l'exfoliation se fit le vingt-neuvième jour. Dans une autre, le plâtre bien desséché procura l'exfoliation le dix-neuvième jour. Dans une autre, M. Tenon laissa l'os exposé à l'air sans pansemens,

& l'exfoliation n'eut lieu que le trentieme jour. Dans une autre, l'os pansé avec l'eau mercurielle ne s'exfolia que le quatre-vingt-neuvieme jour, & la piece d'os exfoliée fut très-épaisse. Dans une autre, où l'eau froide fut employée, l'exfoliation se fit le vingt-unieme jour, & elle fut très-légere. Dans une autre, l'os traité avec l'eau tiède, se trouva couvert le treizieme jour d'une légère couche de substance charnue sans aucune apparence d'exfoliation. Dans une autre enfin, où le cataplasme émollient fut employé, l'os fut couvert le dixieme jour d'une légère pellicule charnue sans la moindre exfoliation sensible. Or ces expériences ont conduit M. Tenon à conclure que la pratique de M. Monro doit être préférée à celle des anciens & des modernes; c'est-à-dire, qu'il a reconnu les avantages de l'humidité & de la chaleur dans le traitement des plaies où les os sont découverts : « Les humectans, dit-il, » ont donc conservé les os mieux que » les desséchans; ils ont donc été plus » favorables au développement des chairs » & à la crue des bourgeons; ils ont » plusieurs fois guéri sans exfoliation, » du moins apparente; & lorsqu'ils en » produisoient

» produisoient une , elle paroissoit tou-
 » jours moins épaisse , & la chute en étoit
 » plus prompte que lorsqu'on avoit em-
 » ployé les desséchans & les spiritueux.
 » Convenons donc que , de ces deux
 » classes de médicamens , ce sont les
 » humectans qui font le moins d'impres-
 » sion sur les os : convenons aussi que
 » les humectans ont été plus favorables ,
 » dans les expériences , au développement
 » de la substance qui croît sur les os , que
 » les spiritueux ».

Mais il se présente ici une difficulté fort embarrassante ; c'est de savoir si , dans ses Mémoires , l'Auteur a eu en vue l'exfoliation des os en général , ou s'il n'a entendu parler que de celle qui arrive aux os dénués dans les plaies récentes. Il semble au premier aspect , par la nature de ses expériences , qu'il s'est borné uniquement à cette dernière circonstance , & qu'il n'a point prétendu traiter de l'exfoliation qui arrive aux os affectés de carie ou de quelque autre altération. Mais , d'un autre côté , en lui supposant cette intention , M. Tenon eut fait la distinction qui nous arrête , parce qu'elle étoit nécessaire pour fixer l'esprit des Lecteurs. D'ailleurs , il n'est pas vrai-

semblable qu'il se soit restreint à un si petit objet ; car un os sain qu'on a mis à nu en le dépouillant de ce qui le couvre, ne présente que les indications d'une plaie simple ; en le pansant avec les humectans, on peut bien hâter la guérison de quelques jours ; mais un si foible avantage, dans une circonstance assez rare, ne méritoit point que l'Académie s'en occupât pendant plusieurs séances, ni qu'on exerçât tant de cruautés sur des animaux : il est donc probable que les vues de M. Tenon ont embrassé tout ce qui est relatif à l'exfoliation, de quelque manière que les os soient affectés. C'est dans cette supposition que nous allons comparer sa pratique à celle de M. Petit.

J'ai déjà observé que cet illustre Chirurgien comparoit l'altération des os à celle des parties molles ; c'est en partant de ce principe, pris dans la nature même, qu'on peut parvenir à fixer les règles de la conduite qu'on doit tenir dans le traitement des os altérés, & non par des expériences uniformes, qui ne présentent jamais que le même cas. Lorsqu'un os sain, par exemple, est simplement découvert dans une plaie récente, la pratique

ordinaire est de la panser à sec, ou avec la charpie imbibée d'esprit-de-vin. Quoiqu'on n'ait jamais vu que cette méthode ait causé le moindre accident, il suffit néanmoins qu'elle retarde la guérison de quelques jours pour qu'on doive préférer les humectans, suivant le vœu de M. Tenon; mais cette circonstance, qui est un cas particulier de dénudation, ne sauroit servir de règle pour les autres especes de dénudations. Supposons qu'une pierre, une balle de mousquet, un éclat de bombe, ait enlevé les tégumens, & fait une forte contusion à l'os; supposons encore que l'os ait été découvert par une suppuration sourde, comme il arrive dans certains dépôts, ou qu'il soit atteint de carie ou de vermoulure, M. Tenon assurera-t-il, d'après ses expériences, que les humectans éviteront l'exfoliation dans ces différens cas, ou qu'ils la hâteront plus efficacement que les spiritueux & les stimulans?

Tel est l'abus qu'on peut faire des expériences, lorsqu'on ne considère pas dans toutes ses faces, dans tous ses rapports, l'objet que l'on veut examiner. Pour traiter de l'exfoliation des os, il ne suffisoit pas de considérer leur dénu-

dation dans le cas le plus simple; il fal-
loit encore fixer son attention sur les
différentes altérations dont ils sont sus-
ceptibles, & chercher quels rapports ces
altérations peuvent avoir avec celles des
autres parties. M. Petit a comparé la ca-
rie des os à la gangrene des parties mol-
les, & c'est de cette comparaison qu'il
tire les indications curatives. « L'ulcere
» avec carie, dit-il (a), ne peut se réunir,
» parce qu'il ne peut se former de cic-
» trice solide sur les os cariés; il faut
» donc empêcher les progrès de la ca-
» rie, puis procurer l'exfoliation; c'est
» suivre en cela la même méthode que
» celle qu'on suit dans la gangrene des
» chairs; on arrête d'abord cette gan-
» grene; puis, par la suppuration, on
» procure la chute des escarres ». C'est
sur ce principe que sont fondés les pré-
ceptes que M. Petit donne plus loin
pour traiter la carie. « Lorsqu'elle est
» superficielle, dit-il, la charpie sèche
» ou trempée dans l'esprit-de-vin, est
» presque toujours un moyen suffisant
» pour la détruire : quand elle est plus
» forte, on est obligé de tremper la

(a) Dans le chapitre des Ulceres.

» charpie dans la teinture de myrrhe,
» d'aloës, ou d'aristoloche, dans l'huile
» de gayac, de thim ou de canelle; on
» se sert même de la poudre d'Euphorbe:
» mais ce qui m'a réussi le mieux, sur-
» tout dans les caries avec vermoulure,
» c'est la dissolution de mercure par l'eau-
» forte ou l'esprit-de-nitre... l'application
» de ce médicament est si efficace, que
» j'ai obtenu très-souvent une exfoliation
» complete au bout de quinze ou vingt
» jours ». Enfin, dans les caries profondes,
M. Petit préfere encore l'application du
cautere actuel.

C'est donc par de tels remedes que
ce Praticien éclairé remplissoit les indica-
tions que la nature lui prescrivoit.
Comme il regardoit la carie & la gan-
grene des parties molles comme une
même espece d'altération, il ne s'avisoit
point d'appliquer sur les os cariés des
remedes pris dans la classe des relâ-
chans; il employoit au contraire les anti-
septiques les plus puissans pour borner
le mal; il savoit qu'on n'arrête point
un mouvement de pourriture avec de
l'eau tiede ou un cataplasme émollient,
mais par le moyen des spiritueux &
même du feu. Qu'une simple dénudation

de l'os n'exige que les humectans , c'est comme une plaie recente dans les chairs qu'on guérit avec des remèdes doux & relâchans ; mais qu'on prétende traiter la carie avec les mêmes remèdes , c'est comme si on vouloit guérir une gangrene humide des parties molles avec un cataplasme de racines de guimauve.

Cependant il ne suffit point de borner la carie ; il faut qu'il se fasse une séparation du mort d'avec le vif , séparation qui s'opere par un mouvement différent de celui de la pourriture , comme M. Petit l'a observé. L'exfoliation s'annonce d'abord par un pus louable qui suinte de divers points de la circonférence de la piece d'os qui doit se séparer ; & , lorsque celle-ci a été enlevée , la surface de l'os sain qu'elle couvroit , paroît transformée en une chair grainue , ferme & vermeille. Dans les os récemment mis à nu , on voit naître cette chair par petits tubercules ; M. Tenon s'en est beaucoup occupé dans son second & son troisieme Mémoire ; il a détaillé , avec une sorte de précision mathématique , tous les phénomènes que ses expériences lui ont présentés à cet égard ; l'instant plus ou moins tardif de

la naissance de ces tubercules , leur nombre , la mesure de leur accroissement , les différentes nuances de leur couleur , rien n'a échappé à son attention scrupuleuse ; d'où il a conclu que les tubercules , dont nous parlons , ne sont autre chose que les bourgeons d'une substance qui chasse , en végétant , la portion d'os qui a perdu la vie. C'est , sans doute , cette idée de végétation qui lui a fait croire que les remèdes humectans , étant plus propres à favoriser la naissance d'une substance bourgeonnante , conviennent mieux pour hâter l'exfoliation des os , que les remèdes spiritueux : mais c'est encore ici une illusion qui résulte de ses expériences.

Il est certain que la surface d'un os simplement mis à nu , ou qui s'exfolie , se couvre d'une substance carniforme ; mais rien ne prouve que cette substance naisse par un principe de végétation : on voit , au contraire , qu'elle suppure , de même que les chairs d'un ulcère , qu'elle s'affaisse ensuite , & se dessèche pour former la cicatrice , & que l'os qui lui a donné naissance perd de sa masse en se déprimant lui-même , comme on l'observe aux os du crâne après le tré-

pan. Il est donc plus naturel de penser, suivant le sentiment de M. Fabre, que les tubercules rouges qui s'élèvent sur les os dans l'exfoliation, naissent par le mouvement d'inflammation qui produit une suppuration louable. M. Fabre n'a point fondé son opinion sur des faits isolés; il a considéré son objet dans tous ses rapports; il a examiné les tubercules charnus, qui en ont toujours imposé, pour des bourgeons d'une nouvelle chair qui se régénère dans les plaies & les ulcères avec perte de substances; & il a vu que le résultat de ces tubercules étoit constamment l'affaissement & la dépression des parties qui leur donnent naissance; il a donc conclu, avec raison, que l'on s'est trompé lorsqu'on a regardé ces tubercules comme la production d'une nouvelle substance qui doit réparer celle qui a été détruite; il a donc été autorisé de penser, au contraire, qu'ils sont produits par le mouvement de la suppuration qui opère dans les os, comme dans les parties molles, l'affaissement de leur tissu: il nous est donc permis de considérer sous ce point de vue la pratique de M. Petit dans le traitement des os altérés.

L'état d'un os qui vient d'être dépouillé des tégumens, doit être comparé, comme nous l'avons dit, à celui des chairs qui viennent d'être divisées avec perte de substance ; ces cas n'exigent point des remèdes actifs & stimulans pour déterminer la suppuration qui doit opérer la guérison de la solution de continuité ; l'impression de l'air & le contact de la charpie sèche suffisent, parce que les parties qui sont nouvellement divisées ou découvertes sont toujours plus susceptibles d'être irritées & de suppurer, que lorsque leur sensibilité est émoussée par la longueur du tems que les causes extérieures agissent sur elles : il n'est donc point surprenant que dans une simple dénudation, comme dans le cas des expériences de M. Tenon, on voie les os promptement couverts d'une substance carniforme, ou ce qui revient au même, qu'ils soient en peu de jours dans un état de suppuration, sur-tout si, à la manière de Belloste, on a fait avec le trépan perforatif plusieurs trous qui pénètrent jusqu'à la partie de l'os qui est la plus sensible (a).

(a) Dans ce cas, si les lames de la superficie de l'os

Mais il n'en est pas de même des os qui sont découverts depuis long-tems, ou qui sont affectés de carie ; les mêmes moyens sont insuffisans pour déterminer le mouvement qui doit opérer l'exfoliation, parce que l'insensibilité de la portion d'os qui est altérée, élude l'action des remèdes trop doux ; il faut donc avoir recours à ceux qui sont plus actifs & plus pénétrants. Or il en est ici comme dans la gangrene des parties molles ; les mêmes remèdes , qui servent à borner ses progrès, déterminent en même tems le mouvement de la suppuration qui doit séparer le mort d'avec le vif. Nous avons vu que M. Petit proportionnoit ces sortes de remèdes au degré de la carie ; lorsqu'elle étoit légère, il n'employoit que l'esprit de vin, les teintures de myrrhe, d'aloës , &c. lorsqu'elle étoit plus profonde, non-seulement il se servoit de la dissolution mercurielle & du feu, mais encore il enlevoit le plus qu'il pouvoit de ce qui étoit absolument insensible, pour que les médicamens opérassent un

ont conservé la vie, il n'y a point d'exfoliation ; mais, après la guérison, il ne reste pas moins à l'os une dépression qui est l'effet de la suppuration.

effet plus immédiat sur la partie de l'os qui étoit susceptible d'être irritée.

En 1734, M. Petit donna à l'Académie Royale des Sciences un premier Mémoire sur la fistule lacrymale ; en 1740 , il en parut un second , qui fut suivi en 1743 & les deux années suivantes, de trois autres Mémoires sur la même matiere. Ce sont ces différens Mémoires réunis qui forment le cinquieme chapitre de cet Ouvrage , sous ce titre : *Des Maladies des Voies Lacrymales.*

Les maladies des voies lacrymales.

L'idée toujours présente de la structure & des fonctions de nos organes étoit pour M. Petit une source de lumiere qui l'éclairoit sur les causes d'une infinité de maladies, & sur la maniere d'y remédier. Les points & les conduits lacrymaux , le sac lacrymal & le canal nasal , qui servent à conduire les larmes depuis l'œil jusques dans le nez , lui représentent un siphon, dont la branche la plus courte , qui trempe dans le fluide , est située plus haut que la branche la plus longue qui le dépose. Mais , outre l'action de cette machine hydraulique , M. Petit voit encore une cause qui contribue à pousser les larmes dans les conduits lacrymaux ; ce sont les paupieres

qui, par leur structure & leur mouvement, rassemblent les larmes au grand angle de l'œil, dans une espece de lac où les points lacrymaux les pompent, & dans lesquels elles sont encore poussées par l'action de ces mêmes paupieres.

Telles sont les fonctions dont le dérangement produit les différentes maladies des voies lacrymales. Si les points lacrymaux sont bouchés, le passage du côté du nez étant interdit aux larmes, elles sont obligées de se répandre sur les joues ; delà le larmolement : si le canal nasal est obstrué, non-seulement le larmolement a lieu, mais encore les larmes s'amassent dans le sac lacrymal, le distendent, & forment une tumeur qui se vuide par les points lacrymaux lorsqu'on la comprime ; s'il survient une inflammation & une suppuration au sac lacrymal & à la peau qui le couvre, l'un & l'autre se percent, & il en résulte une fistule ; enfin les progrès du mal peuvent aller jusqu'à produire des ulcérations & des fongosités dans ces parties, & la carie dans les os les plus voisins.

Pour remédier à ces désordres, on n'avoit imaginé que le moyen de percer

l'os unguis, pour frayer aux larmes une route nouvelle jusqu'à dans le nez. M. Anel fut le premier qui conçut que l'obstruction des conduits lacrymaux ou du canal nasal étant la cause des diverses maladies dont nous venons de parler, il suffisoit de rétablir le cours naturel des larmes pour les guérir. Dans cette vue, il fit faire une sonde d'argent, terminée par un petit bouton en forme d'olive & dont la grosseur n'excédoit point celle d'une soie de sanglier ; il introduisoit cette sonde par les points lacrymaux, & tentoit par ce moyen de déboucher les conduits lacrymaux & même le canal nasal ; il se servoit ensuite d'une seringue, dont la canule étoit également proportionnée au diamètre des points lacrymaux ; & il injectoit par là diverses liqueurs propres à déterger l'intérieur des voies lacrymales. Quoique M. Anel rapporte l'histoire de plusieurs cures qu'il a faites avec ces instrumens, & qu'il assure que cette méthode suffit pour guérir toutes les maladies des voies lacrymales, on juge bien qu'une sonde aussi déliée que celle dont il se servoit, & introduite par le point lacrymal supérieur, est incapable de forcer le moins

dre obstacle dans le canal nasal , parce que l'obliquité de la route que la sonde doit suivre , & l'éloignement du point où la résistance est placée , doivent anéantir la force qui seroit nécessaire pour la vaincre , à moins que cette résistance ne soit extrêmement légère , comme il y a apparence qu'elle l'étoit dans les malades qui ont été guéris par cette méthode.

M. Petit a bien pu avoir profité de l'idée de M. Anel (dont il loue le génie) touchant le rétablissement des fonctions des organes , qui servent à conduire les larmes dans le nez ; mais il lui étoit réservé d'expliquer , de la manière la plus sensible , le mécanisme de ces fonctions , comme on l'a déjà vu , & d'imaginer les moyens les plus sûrs pour les rétablir. Ayant observé que l'obstruction du canal nasal étoit la principale cause de la rétention des larmes dans le sac lacrymal , de la fistule lacrymale , qui en est souvent la suite , & des désordres plus graves qui arrivent quelquefois dans ces parties , il ne douta point qu'en faisant une ouverture au sac lacrymal , & en introduisant une bougie dans le canal nasal pour rendre aux larmes la liberté d'y passer ,

comme on fait au canal de l'uretre pour rétablir le cours des urines; il ne douta point, dis-je, qu'en rétablissant ainsi l'action du siphon lacrymal, qui avoit été dérangée par l'obstruction de sa longue branche, il ne dissipât les maux que cette obstruction avoit causés; c'est en effet ce que l'expérience lui confirma dans une infinité de cas où il pratiqua cette méthode.

A peine cette méthode fut-elle publiée, que M. Molinelli, professeur distingué dans l'Université de Bologne, en fit l'objet de quelques réflexions critiques. M. Petit regardoit, comme je l'ai dit, les points & les conduits lacrymaux, le sac lacrymal & le canal nasal comme un siphon dont la courte branche, qui est double, répond à l'œil, & reçoit les larmes que la longue branche du siphon transmet dans le nez. M. Molinelli n'adopta point la doctrine de ce siphon, parce que M. Petit ne le supposoit pas capillaire, mais de l'espece des siphons ordinaires, qui ne peuvent absorber la liqueur dans laquelle ils sont plongés, s'ils n'ont auparavant été remplis de cette même liqueur. Or M. Molinelli demandoit quelle seroit la cause capable de

remplir le siphon lacrymal , après qu'il auroit été vuïdé dans l'état de maladie. Il me semble que M. Petit avoit prévenu cette objection , en désignant l'action des paupieres comme une cause subsidiaire qui pousse les larmes dans les points lacrymaux : au surplus , il seroit superflu d'entrer ici dans la discussion de cette critique ; M. Bordenave l'a réfutée dans tous les points avec autant d'avantages que de politesse. *Voyez le second volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.*

Pendant que l'Académie Royale des Sciences rendoit public le premier Mémoire de M. Petit en 1734, la Société d'Edimbourg faisoit imprimer un Essai sur les maladies des conduits lacrymaux par M. Monro, célèbre professeur en Anatomie en l'Université de la même ville (a). Il est vraisemblable que M. Anel avoit encore suggéré à M. Monro l'idée de rétablir le cours naturel des larmes par les voies lacrymales. M. Petit a bien pu aussi lui avoir fourni la même idée; car sa méthode avoit été décrite dès l'année

(a) Essais & Observations de Médecine de la Société d'Edimbourg, tome III de l'édition françoise.

1720, dans la premiere édition du Traité des Opérations de M. de Garengeot: « M. » Petit, dit cet auteur (a), a fait depuis » peu l'opération de la fistule lacrymale » d'une maniere toute singuliere, & qui » a eu un succès merveilleux; au lieu » de tenter de faire une nouvelle route » aux larmes, en perçant l'os unguis, » ce qui ne réussit jamais, il s'est imaginé que si on pouvoit conserver celle que la nature leur a donnée, on guérirait sans larmolement ces maladies: » en effet, je l'ai vu passer une bougie » par le sac lacrymal & le canal nazal, » qui sont les véritables routes des larmes, & la faire sortir par le nez; il » entretint cette bougie dans ces endroits jusqu'à ce qu'il vît, par la maniere, que le canal fût bien sain: la » malade, sur laquelle j'ai vu faire cette » belle expérience, est guérie sans aucun larmolement ».

Quoi qu'il en soit, M. Monro, après avoir conseillé la méthode de M. Anel pour traiter la simple rétention des larmes dans le sac lacrymal, suppose que l'intérieur de ce sac soit ulcéré & fon-

(b) Tome II, pag. 81, premiere édition.

gueux, ce qu'on reconnoît, suivant lui, par la sonde & par la matiere purulente qui sort par les points lacrymaux lorsqu'on comprime la tumeur; dans ce cas, il conseille d'ouvrir le sac, & d'introduire dans sa cavité une tente ou un bourdonnet de charpie, chargés de médicamens appropriés. S'il trouve le canal nasal bouché par des fongosités, il veut qu'on le débouche en perçant l'obstacle avec une aleine de cordonnier, suivant la direction de ce même canal, & que l'on y passe quelques brins de fils en forme de sétou, qu'on fera sortir par le nez pour conserver le passage qu'on aura frayé aux larmes; mais il dit ensuite que si le canal nasal s'est trouvé oblitéré dans un enfant, & qu'on n'ait point essayé de le guérir depuis son enfance jusqu'à l'âge adulte, ce canal doit être si effacé ou si petit, qu'on ne sauroit tenter la méthode qu'il vient de proposer; c'est pourquoi il conseille de pratiquer un passage aux larmes à travers l'os *unguis*. Enfin, dans tous les cas où cet os est altéré, le seul moyen qu'il propose est d'établir la même route artificielle pour conduire les larmes dans le nez.

En débouchant le canal nasal dans quelques affections simples des voies lacrymales ; M. Monro eut fait faire un pas aux progrès de l'art , s'il n'eût pas été prévenu par Messieurs Anel & Petit. Du reste il n'a pas été plus loin ; il est revenu à la méthode de percer l'os *unguis* , lorsque la maladie a été plus compliquée. Or , c'est par la proscription absolue de cette méthode , dans quelque cas que ce soit , que le génie de M. Petit s'est distingué. On verra , en effet , dans le chapitre qui fixe ici notre attention , qu'en variant les moyens capables de rétablir les fonctions du siphon lacrymal , suivant la nature du dérangement que cette machine hydraulique avoit souffert , il est venu à bout de guérir les fistules lacrymales les plus compliquées , sans substituer aux larmes une route artificielle à la naturelle , & sans que le larmolement ait subsisté.

Cependant il faut convenir qu'on pourroit citer des exemples qui prouvent que la méthode de cet illustre praticien n'a pas toujours réussi. Tel est le sort de toutes les opérations les mieux réfléchies ; une cause qu'on ne soupçonne pas , une disposition cachée , un rien , en fait sou-

vent manquer le succès. Mais cette considération n'autorise pas, dans aucun cas de la fistule lacrymale, à recourir à la méthode de percer l'os *unguis*, parce que cette méthode est vicieuse par son essence; parce qu'elle laisse subsister le larmolement; parce que le plus souvent la route artificielle qu'on y pratique, s'afface tôt ou tard; & parce que cette opération hâte quelquefois la destruction de toutes ces parties, & cause la mort. Enfin, nous conviendrons encore que, depuis M. Petit, on a inventé d'autres moyens qui peuvent suppléer efficacement ceux qu'il propose pour rétablir le cours naturel des larmes, & qui méritent même quelquefois la préférence : ces moyens sont principalement de sonder le canal nasal par le nez, & ensuite de faire par cette voie des injections dans les voies lacrymales (a). Mais, suivant la remarque judicieuse de M. Louis (b), ceux qui ont imaginé ces moyens, ont fait voir le cas qu'ils faisoient des raisons que M.

(a) Voyez le Mémoire de M. Delaforest, dans le second Volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

(b) *ibid.* Mémoire de M. Louis sur la fistule lacrymale.

Petit avoit eues en proposant sa méthode, puisque leurs procédés ne sont que des modifications de cette méthode. « Elle » est un tronç, continue M. Louis, sur » lequel on a enté plusieurs inventions » particulieres plus ou moins réfléchies, » qui, loin de la détruire, font honneur » au génie de M. Petit; car toutes ces pratiques tendent à réparer & à conserver » la route naturelle des larmes ».

M. Petit a commencé le chapitre des ulcères par quelques généralités sur les causes, les différences, les signes & la cure de ces maladies. Cet ordre étoit nécessaire pour déterminer les points importants qui devoient seuls fixer son attention. Suivant son plan, il ne devoit point parler des ulcères qui dépendent d'un vice intérieur, tels que le scrophuleux, le vénérien, le scorbutique, le cancéreux, &c. il ne devoit traiter que des ulcères qui sont entretenus par un vice local, comme la carie, la présence de quelque corps étranger, la communication de l'ulcere avec les gros vaisseaux, avec les canaux excrétoires, avec quelque cavité voisine; & sous cette dernière classe, il rangeoit les ulcères variqueux, ceux qui percent les

Les ul-
ceres.

intestins, l'urette, la vessie, le sac lacrymal, & les finus qui servent de réceptacle à la morve; il y comprenoit encore ceux qui ont percé les capsules qui retiennent la sinovie dans les articulations, & ceux enfin qui pénètrent dans les capacités de l'abdomen, de la poitrine, du crâne, & autres. On jugera, par la maniere dont il a traité une partie de ces objets, de la perte irréparable que nous avons faite dans ce qui nous manque.

Les ulceres, entretenus par la carie, par la présence des corps étrangers, par les vaisseaux variqueux, & par les hémorroïdes, présentent dans ce chapitre une infinité d'observations neuves & lumineuses. M. Petit passe ensuite aux abcès du fondement. Ces abcès sont souvent la suite des hémorroïdes. Les progrès de la suppuration dénuent quelquefois l'extrémité du rectum dans une étendue plus ou moins considérable. On a mis en question si, lorsque l'abcès s'étend un peu dans les graisses, & que le rectum est découvert, on doit nécessairement fendre cet intestin, ou si on doit se contenter d'ouvrir simplement l'abcès pour évacuer la matiere, sauf à revenir dans un

autre tems à la grande opération, si elle est nécessaire. M. Faget a tranché net la difficulté d'après un fait unique. Il rapporte (a) l'histoire d'un homme qui eut un abcès au fondement qu'on ouvrit dans toute son étendue, sans toucher au rectum qui étoit dénué : quinze jours après, il parut un second abcès de l'autre côté de l'anüs ; on se contenta de l'ouvrir par une incision parallele à la premiere ; ces deux plaies se communiquoient sous la peau qui couvre le coccix, & dans la suite l'ulcere parvint à faire presque tout le tour du rectum. M. Faget, ayant examiné l'état de cet ulcere, que les Chirurgiens ordinaires avoient jugé incurable, se détermina, par les conseils de son frere & de M. Boudou, à emporter un pouce & demi de l'extrémité du rectum. Cette opération eut tout le succès qu'on pouvoit desirer, d'où M. Faget a conclu que toutes les fois que la suppuration a dénué l'intestin de la graisse qui l'environne, on doit la fendre pour obtenir une guérison prompte & facile.

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie
Tome I.

Quelque tems après , M. Foubert , dont le génie a fait honneur à la Chirurgie , qui lui doit quelques progrès utiles , M. Foubert , dis - je , s'éleva contre ce précepte trop général. Il cite , dans un excellent Mémoire sur les grands abcès au fondement (a) , plusieurs observations par lesquelles on voit que de pareils abcès ont été guéris par une simple ouverture , quoique l'intestin fût dénué dans une étendue considérable. M. Petit , dans le chapitre des ulcères , autorise la doctrine de M. Foubert ; il distingue avec précision les cas où on doit fendre l'intestin , d'avec ceux où on doit se contenter de la simple ouverture. Il suppose qu'on trouve l'intestin dénué profondément & même dans toute sa circonférence ; il dit que dans ce cas la simple ouverture ne suffit pas ordinairement pour guérir l'ulcère ; mais qu'il y a des circonstances où , quand même cette incision seroit insuffisante , il faut absolument s'y borner , du moins pour un tems , malgré la profondeur du foyer , la multiplicité des clapiers , la perforation de l'intestin

(a) *Ibid.*, Tome III.

& autres désordres : ces circonstances sont, selon lui, lorsque le malade est affoibli par une longue maladie, qu'il a une fièvre violente ou un dévoiement continu, qu'il est pulmonique, enrhumé, qu'il a la vérole ou le scorbut ; dans tous ces cas, M. Petit conseille de se contenter de la simple ouverture, qui soulage nécessairement le malade. « Ses douleurs, dit-il, étant apaisées par ce moyen, il dormira, il aura moins de fièvre, ses nourritures passeront mieux, ses forces reviendront, & il fera dans peu de jours en état de supporter la grande opération, supposé qu'elle soit nécessaire, car elle ne l'est pas toujours ; on a vu plus d'une fois des abcès semblables s'ouvrir d'eux-mêmes & se guérir parfaitement, à plus forte raison, peuvent-ils guérir si on a fait à propos la première incision pour évacuer la matière ».

Lorsqu'au contraire les malades sont forts, robustes, qu'ils sont dans les dispositions opposées à celles dont on vient de parler, M. Petit dit qu'on peut, & qu'on doit même faire tout de suite, la grande opération ; mais on voit que c'est encore avec une sorte de restriction qu'il

donne ce conseil. « Je ne dis pas , con-
 » tinue-t-il , que quelquefois il ne fût
 » mieux de temporiser comme aux autres ,
 » particulièrement quand la fièvre est vio-
 » lente ; mais cette opération en deux
 » tems n'est pas du goût de tout le monde ;
 » il y a même des Chirurgiens qui ne
 » voudroient pas la pratiquer ainsi , crainte
 » d'être accusés dans le public de n'avoir
 » pas fait la première fois tout ce qu'il
 » falloit faire : cependant la crainte des
 » discours d'un public injuste & ignorant
 » ne devoit point les empêcher de suivre
 » une bonne méthode ».

M. Petit termine le chapitre des ulcères par la fistule à l'anus. Cette maladie présente plusieurs variations dans les causes qui l'ont produite & dans la manière dont les parties sont affectées. M. Petit entre dans le détail le plus intéressant sur toutes ces circonstances : il y a peu d'opérations où il n'ait trouvé quelque chose à réformer , toujours dans la vue de les rendre plus simples , plus sûres , & sur-tout d'en diminuer la cruauté autant qu'il lui étoit possible. On verra à l'égard de la fistule , avec quels soins il s'est occupé de cette perfection. M. Foubert y a contribué en renouvelant

la méthode de Celse, qui consistoit à faire la ligature de la fistule avec un fil tord : M. Foubert lui a substitué le fil de plomb. Il avoit promis un Mémoire sur cette méthode; il ne l'auroit pas, sans doute, appliquée indistinctement dans toutes les circonstances; mais on peut l'employer avec succès lorsque la fistule est simple, & qu'elle ne pénètre pas bien avant dans le rectum. Dans ce cas, elle mérite d'autant plus la préférence qu'elle n'assujettit point le malade à observer une diette sévère, ni à garder le lit, ni même la chambre.

Il est peu de maladies où l'on observe plus de variations que dans les hernies. Les hernies. Chaque hernie diffère presque toujours d'une autre hernie de la même espèce par quelque circonstance particulière. M. Petit s'est appliqué avec soin à distinguer ces différences, & les signes qui les font connoître. Cette partie, toute dogmatique qu'elle est, attachera d'autant plus le Lecteur, qu'elle renferme les observations les plus intéressantes.

La cure des hernies est un point que M. Petit a traité avec beaucoup de sagacité; il s'est étendu sur la structure des bandages, sur la manière de les appli-

quer, & sur les effets qu'ils produisent ; il passe ensuite à l'opération. La seule raison qui nous oblige à la faire est l'étranglement causé par l'anneau qui s'oppose à la réduction des parties : suivant la méthode ordinaire on fait une incision à la peau, on découvre l'anneau & le sac ; on ouvre celui-ci, on débride l'autre, & on réduit les parties. Mais M. Petit imagina qu'on pouvoit, dans beaucoup de cas, remplir les mêmes vues en se contentant de débrider l'anneau, & de réduire les parties sans ouvrir le sac.

Telle est la méthode que cet illustre Chirurgien enseignoit dans nos Écoles trente ans avant qu'il écrivît sur cette matière. M. de Garengot, qui recueilloit avec soin toutes les observations, tous les préceptes nouveaux que M. Petit donnoit dans ses leçons, fut le premier qui publia cette méthode en 1720, dans la première édition de son *Traité des Opérations* ; mais il s'expliqua de manière à faire penser que M. Petit la donnoit pour une méthode générale ; aussi fut-elle bientôt censurée.

Dès l'année 1722, M. Mauchart, Professeur de l'Université de Tubinge, en

fit la critique dans une Dissertation sur l'étranglement des hernies ; il fonda la nécessité d'ouvrir le sac sur ce qu'il faut juger de l'état des parties contenues dans la hernie ; sur ce que l'épiploon & l'intestin peuvent être altérés , & que , dans ce cas , il seroit dangereux de les réduire sans les découvrir ; sur ce qu'il y a quelquefois dans le sac une assez grande quantité d'humeur fétide à laquelle il est nécessaire de donner issue ; & sur ce que l'intestin & l'épiploon peuvent avoir contracté entre eux , & avec les parties externes , des adhérences qu'il est important de détruire avant la réduction. M. Heister adopta les mêmes raisons contre la méthode de M. Petit , dans ses Institutions de Chirurgie ; & M. Sharp , habile Chirurgien Anglois , a ajouté depuis , qu'en débridant l'anneau sans ouvrir le sac , il peut arriver que , l'étranglement ayant cessé , les viscères rentrent tout-à-coup dans l'abdomen , & entraînent avec eux une portion gangrenée de l'épiploon ou de l'intestin , ou que le sac herniaire soit tellement resserré , qu'il exige absolument d'être débridé.

Mais ces Auteurs n'ont point saisi les vues de M. Petit : il s'en plaint lui-

même dans cet Ouvrage. « Ces objec-
» tions , dit-il , ne sont pas fondées sur
» ce que j'ai dit dans mes leçons publi-
» ques touchant cette maniere d'opérer ,
» mais sur ce qu'en ont écrit quelques
» Auteurs qui m'ont cité , & qui , pour
» ne m'avoir pas bien entendu , m'ont
» attribué & fait dire des choses que je
» n'ai point pensées. Qu'ils me permet-
» tent de révéndiquer ma méthode , &
» de m'expliquer plus clairement sur des
» faits qu'ils n'ont pas bien compris ,
» ou que je n'ai pas assez éclaircis dans
» mes cours publics. Si j'avois prétendu
» que le débridement de l'anneau , sans
» ouvrir le sac , fût une méthode géné-
» rale , mes censeurs auroient raison dans
» certains points ; mais ceux qui m'ont
» fait l'honneur d'assister à mes opéra-
» tions , savent , s'ils m'ont bien suivi ,
» que je ne la pratique point dans tous
» les cas ; je puis dire , au contraire ,
» que je ne l'ai pas rendue aussi géné-
» rale qu'elle peut l'être Mon sen-
» timent est donc , qu'excepté les hernies
» gangréneuses , celles qui sont *maron-*
» *nées* (a) , & quelques-unes de celles dans

(a) M. Petit appelle hernie maronnée celle dans la-

» lesquelles l'intestin contient des corps
 » étrangers : toutes les autres peuvent
 » être traitées ainsi ; il y en a même qu'on
 » ne doit point traiter autrement ».

Si jamais M. Petit a faisi avec plus de sagacité une indication avantageuse que la nature présente dans une maladie , c'est , sans doute , dans l'occasion où l'on critique sa conduite. Des parties extrêmement sensibles , & dont les fonctions sont nécessaires à la vie , sortent par une ouverture ; elles y sont d'abord , ou elles y deviennent , trop à l'étroit ; elles y sont étranglées ; l'inflammation & les tentatives infructueuses qu'on fait pour les réduire , les menacent de tomber bientôt en gangrene ; & on trouve à redire que M. Petit se hâte de faire cesser l'étranglement , & de dissiper ainsi dans l'instant , par une opération de la moindre conséquence , le danger qui menace la vie du malade. Quelles sont donc les raisons qu'on oppose à des vues si salutaires ?

quelle les parties sont tellement collées & adhérentes les unes avec les autres , qu'elles ressemblent à une masse charnue ronde , sans distinction d'épiploon ni d'intestin ,

On craint que le sac ne renferme une humeur cadavéreuse , & que l'épiploon & l'intestin ne soient atteints de gangrene : mais cette crainte doit également regarder les tentatives qu'on fait pour réduire la hernie par le *taxis*. Dès que l'étranglement s'est déclaré par les accidens qui le caractérisent , on emploie tous les moyens possibles , on fait tous ses efforts pour faire rentrer les parties : en supposant que ces premières tentatives soient infructueuses , on les réitérera trois ou quatre fois la journée pendant plusieurs jours , jusqu'au moment où l'on juge l'opération indispensable. Or , depuis le premier instant de l'étranglement jusqu'à ce moment , on ne présume donc point qu'il y ait du danger de réduire les parties sans les découvrir ; pourquoi donc en supposeroit-on en pratiquant l'opération que M. Petit propose dans le même intervalle de tems ? n'est-ce pas une contradiction que de craindre dans cette opération le même effet qu'on tente de produire par le moyen du *taxis* ?

Il est certain qu'en débridant l'anneau ou l'arcade crurale , sans ouvrir le sac , M. Petit n'a eu d'abord en vue que de lever l'obstacle qui s'oppose à la réduction

tion des parties qu'on doit se hâter de retirer de dessous la puissance qui les étangle. Voyant que le taxis ne suffisoit point après plusieurs tentatives , il tranchoit le nœud qui retenoit l'intestin & l'épiploon au-dehors , pour prévenir les funestes effets de l'étranglement. Mais on dit qu'il peut se rencontrer des circonstances qui ne permettent point de réduire les parties sans ouvrir le sac : sans doute , lorsqu'on a trop temporisé , ou qu'on n'a pas été appelé assez à tems , la gangrene peut être survenue , ou les parties peuvent avoir contracté des adhérences : aussi ces cas sont-ils exceptés par M. Petit ; mais il faut les connoître.

Lorsque , par exemple , un effort violent pousse pour la première fois une portion d'intestin hors de l'anneau ou de l'arcade crurale , les symptômes de l'étranglement se manifestent sur le champ ; la tumeur est souvent fort petite , mais l'inflammation est vive & la gangrene survient le deuxième ou le troisième jour , ce qu'on reconnoît par la rémission des accidens les plus violens. Ce seroit donc alors une imprudence de débarrasser l'anneau sans ouvrir le sac , tan-

dis qu'on pouvoit le faire avec avantage vingt-quatre ou trente-six heures plutôt.

Dans les hernies volumineuses , anciennes & complètes , la difficulté de réduire les parties vient moins souvent du resserrement de l'anneau que des matieres qui sont accumulées dans la portion de l'intestin qui est dehors , & dans ce cas , l'étranglement n'est point accompagné de symptômes aussi violens ; l'inflammation n'est pas si vive , & le danger de la gangrene est beaucoup plus éloigné. On peut donc dans ce cas retarder sans inconvénient , pendant plusieurs jours , le débridement de l'anneau ; mais encore sera-t-il toujours prudent d'en venir là assez tôt pour prévenir le danger qui peut résulter des tentatives trop répétées qu'on fait avec les mains pour réduire la hernie.

Enfin , quant aux adhérences des parties entr'elles & au rétrécissement du sac vis-à-vis l'anneau , l'objection qu'on fait à cet égard ne peut tomber que sur les hernies anciennes , dans lesquelles les parties ne rentrent point depuis longtemps , & qui ont subi plusieurs fois des inflammations , ou qui ont été comprimées par un bandage appliqué mal

à propos ; mais ce cas , très-facile à distinguer , est encore excepté par M. Petit.†

Cet habile praticien s'est donc plaint avec raison qu'on ait jugé sa méthode, sans avoir saisi ses vues : mais la réduction de la hernie n'étoit pas le seul fruit qu'il en retiroit. La pratique lui avoit fait découvrir un avantage consécutif ; c'est que cette maniere d'opérer empêchoit le retour de la maladie. Lorsqu'il avoit débridé l'anneau & réduit les parties , il pouffoit le sac dans l'ouverture , & il appliquoit dessous une pelotte plus large que le diametre de cette ouverture ; la suppuration s'établissoit ; & le sac , rassemblé en bloc vis-à-vis l'anneau , contractoit des adhérences avec toutes les parties voisines , & devenoit une barriere que l'intestin & l'épiploon ne pouvoient plus forcer. M. Petit convient cependant qu'il n'avoit pas toujours la facilité de réduire ainsi le sac. Lorsque la hernie étoit ancienne , ou que l'inflammation causée par l'étranglement avoit fait contracter des adhérences entre le sac & les parties extérieures , il étoit obligé de le laisser au-dehors ; mais , dans les cas où ces adhérences n'étoient

pas entièrement consolidées , il avoit observé que journellement le sac se rapprochoit de l'anneau , & venoit à la fin en boucher l'ouverture en s'y réunissant.

Il faut avouer qu'on est embarrassé en voyant que de pareils faits , qui paroissent bien observés , sont contredits par d'autres observations qu'un Auteur estimable rapporte. M. Louis nie la possibilité physique de réduire le sac dans aucun cas. « Je ne crains point , dit-il (a), » d'avancer que j'ai pratiqué au moins cinquante fois l'opération de la hernie ; le » sac herniaire tenoit à toutes les parties » circonvoisines par la continuité du péritoine avec le tissu adipeux cutané. Tous » les feuillets qu'on coupe avec le bistouri » porté en dédolant , qu'on déchire ensuite avec tant de précautions superficielles , sont-ils autre chose que la continuité des cellules membraneuses de la » peau & du péritoine ? Personne n'a osé » disséquer dans une hernie complète la » face postérieure du sac herniaire , adhérente aux vaisseaux spermaticques & au » testicule. Ce sac n'étant pas une partie

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie ,
Tome IV.

» isolée, inadhérente, n'a jamais pu être
 » mis au nombre des parties réductibles.
 » J'ai ouvert un assez grand nombre de
 » cadavres de personnes qui avoient été
 » sujettes à hernie; même de celles qui
 » avoient été guéries radicalement en por-
 » tant un bandage, on trouve à toutes
 » le sac herniaire ou la production du
 » péritoine adhérente naturellement aux
 » parties qui l'entourent » (a).

(a) Ces remarques de M. Louis me rappellent une opinion qui nous est venue d'Angleterre, touchant la formation du sac herniaire. Le frere du Docteur Hunter prétend que dans le fœtus, les testicules étant encore dans le ventre posés sur les muscles psoas, la portion du péritoine qui les couvre, leur est intimement attachée antérieurement, & qu'un mois, environ, avant la naissance, les testicules, en descendant dans le scrotum, entraînent le péritoine de chaque côté, de maniere que cette portion forme un sac dans lequel le testicule est contenu; que les vaisseaux spermatiques & le canal déférent sont situés immédiatement derriere ce sac, & que l'on peut passer avec facilité une sonde de l'intérieur du ventre jusqu'au fond du scrotum: c'est par cette ouverture que l'Auteur explique les hernies de naissance & les hernies consécutives; mais il observe qu'ordinairement l'ouverture du sac du côté des anneaux se ferme si exactement, immédiatement après la naissance, qu'il n'en reste plus de vestige; & que cette ouverture étant bouchée, le reste du sac est vuide, & forme la tunique vaginale du testicule. C'est une des erreurs de nos anciens dont on est revenu depuis long-tems: ils croyoient que cette tunique venoit du péritoine de la même façon que le doigt d'un gant dérive de son corps. M. Sharp observe que la

Mais , d'un autre côté , M. Petit a également examiné la disposition des choses avec beaucoup d'attention. « On fait , » dit-il , que le sac s'efface peu-à-peu » pendant l'usage du brayer , lorsque ce » lui-ci retient bien les parties : ceux qui » le portent ne guérissent que parce qu'ils » en font usage jusqu'à ce que le sac » soit entièrement effacé , ou jusqu'à ce » que la portion du péritoine qui le forme » se soit rendue adhérente à l'intestin , ou » qu'elle se soit entièrement conformée » au reste de cette membrane qui est dans » le ventre en reprenant sa polissure , » son étendue & son élasticité naturelle. » C'est ce qui arrive en effet , comme je » l'ai observé à l'ouverture de plusieurs » cadavres qui étoient morts de toute » autre maladie , lesquels dans leur jeunesse avoient été guéris de la hernie » par l'usage du brayer : je ne dis pas » que cela soit toujours ainsi , mais je l'ai » observé le plus souvent. Depuis plus » de quarante ans je n'ai fait aucune ou-

chose est réellement ainsi dans les chiens , ce qui pourroit faire croire que les recherches anatomiques , d'après lesquelles M. Hunter a conçu son opinion , n'ont été faites que sur ces animaux.

» verture des cadavres que je n'aie exami-
» né les anneaux & les endroits du
» péritoine où se forment les hernies, &
» je crois que peu de gens ont examiné
» la chose avec plus d'attention, sur-tout
» dans les sujets qui avoient eu quelque
» descente guérie, soit par le bandage
» ou par l'opération, soit depuis peu ou
» depuis long-tems, » &c. Des sentimens
aussi opposés, qui paroissent également
fondés sur des faits, ne sont susceptibles
d'aucune discussion; ils nous réduisent à
faire les mêmes recherches pour nous
assurer de la vérité.

M. Petit n'a point fini l'article des
hernies; il en est resté à celles qui se
terminent par gangrene. C'est une perte,
mais elle a été réparée, en quelque ma-
niere, par d'excellens mémoires qui ont
été publiés parmi ceux de l'Académie
Royale de Chirurgie; tels sont, entre
autres, des observations, avec des ré-
flexions sur la cure des hernies avec gan-
grene, par l'illustre M. de la Peyronie (a);
des recherches curieuses sur la hernie
de vessie, par M. Verdier (b); un excel.

(a) Tome I.

(b) Tome II.

lent Mémoire sur la cure des hernies intestinales avec gangrene, par M. Louis (a); un autre Mémoire sur la ligature de l'épiploon, par M. Pipelet l'ainé (b); des nouvelles observations sur les hernies de vessie & de l'estomac, par M. Pipelet le jeune (c); & des remarques très-intéressantes sur les différentes causes de l'étranglement dans les hernies, par M. Gourfaud (d).

L'hydro-
cele.

Après avoir parlé en observateur éclairé de la hernie de vessie, des maladies qui affectent le cours des urines, du phimosis & du paraphimosis, M. Petit passe à l'hydrocele, au varicocèle & au sarcocèle.

L'hydrocele n'est quelquefois qu'une infiltration de sérosité dans les différens tissus cellulaires des membranes qui couvrent & enveloppent les cordons spermaticques & les testicules même : cette espece peut être regardée comme un œdème auquel on a donné le nom d'hydrocele par infiltration. D'autres fois

(a) Tome III.

(b) *Ibid.*

(c) Tome IV.

(d) *Ibid.*

L'hydrocele est une véritable hydropisie, c'est-à-dire, une collection d'eau épanchée dans une cavité; ce n'est que dans cette dernière espèce où l'on pratique la ponction avec le troi-cart.

M. Petit ne reconnoît qu'une cavité où les eaux de l'hydrocele par épanchement puissent s'amasser; c'est celle de la tunique vaginale du testicule; il nomme cette tunique *péritestes*, qu'il compare au péricarde; celui-ci n'est attaché qu'à la base du cœur: dans le reste de son étendue, ils n'ont ensemble aucune adhérence, & le cœur dans ses mouvemens glisse contre sa surface interne, qui est mouillée & lubrifiée par une liqueur qui s'y amasse quelquefois si abondamment qu'elle forme hydropisie. De même le *péritestes* n'est attaché qu'à la membrane du corps pampiniforme, à l'endroit où le vaisseau déférent, entortillé sur lui-même, forme l'épididime; le reste de son étendue est isolé, & sa surface intérieure est mouillée d'une liqueur, comme celle du péricarde. Or, suivant M. Petit, c'est l'amas extraordinaire de cette liqueur qui forme la véritable hydrocele par épanchement. M. Sharp, qui a examiné avec beaucoup d'attention les différents états

de cette maladie , est du même sentiment (a).

Les Auteurs , qui ont traité de l'hydrocele , ne se sont point bornés à indiquer la ponction avec le troi-cart pour évacuer les eaux : ils ont encore proposé différentes opérations pour prévenir le retour de la maladie ; les uns ont prescrit d'ouvrir la tunique vaginale dans toute son étendue avec l'instrument tranchant ou avec le caustique , & d'emporter ou de détruire , par ces moyens , une grande portion de cette tunique ; les autres ont conseillé de passer un séton à travers la poche qui contient les eaux , pour en effacer la cavité en procurant la suppuration & l'adhérence des parties qui en forment les parois. D'autres enfin , pour obtenir le même effet , se sont contentés d'injecter , à la place des eaux qui venoient d'être évacuées par la ponction , une liqueur spiritueuse , capable d'exciter une inflammation dans ces parties. Ces intentions seroient bonnes , si on pouvoit les remplir sans danger , & si les opérations qu'on conseille n'avoient

(a) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie.

pas souvent des suites plus fâcheuses que la maladie même qu'on veut guérir sans retour.

On ne découvre point impunément des parties qui servent à des fonctions importantes , & qui sont très-sensibles , à moins qu'elles ne soient altérées ; car dans l'état naturel , jouissant de toute leur sensibilité , on ne les expose pas au contact de l'air , & à l'action des corps irritans , sans qu'il en résulte des accidens qui menacent la vie du malade , ou qui entraînent la destruction de la partie même. Tel est le danger qu'il y a de découvrir le testicule , lorsqu'on entreprend la cure radicale de l'hydrocele ; ceux même qui préconisent cette opération avouent que , lorsqu'ils l'ont pratiquée , ils ont eu le plus souvent à combattre des douleurs très-vives dans les reins , une fièvre violente , des mouvemens convulsifs , le délire , un gonflement extraordinaire du testicule & du cordon spermatique , & quelquefois des abcès dans ces parties. Cette seule considération suffiroit pour décréditer cette méthode ; mais il y a encore des raisons , prises dans la nature même de la maladie , qui doivent la faire proscrire.

On reconnoît en général plusieurs causes de l'hydrocele; les coups, les chûtes peuvent donner lieu à cette maladie en produisant une contusion au testicule, laquelle, par l'irritation qu'elle y excite, attire une plus grande quantité de sérosité dans le *péritestes*. L'hydrocele peut survenir encore dans d'autres affections du testicule, telles que le sarcocèle, le varicocèle, l'inflammation causée par la suppression de l'écoulement de la gonorrhée. Or, comme dans ces cas l'hydrocele n'est qu'un accident qui complique la maladie principale, à laquelle seule les indications curatives doivent se rapporter, il faut d'abord écarter d'ici ces sortes d'hydroceles symptomatiques, parce qu'elles ne présentent par elles-mêmes aucune vue particulière par rapport à leur cure radicale.

Mais il est une autre espèce d'hydrocele qu'on doit regarder comme essentielle, parce qu'elle ne dépend d'aucune lésion primitive de la partie; c'est celle qui survient dans un âge plus ou moins avancé, sans aucune cause manifeste. Ceux qui ont étudié avec attention l'histoire des maladies, savent que ces hydroceles doivent être considérées le plus

Souvent , comme des especes de dépôts critiques qui terminent diverses affections chroniques , ou qui les préviennent. L'expérience prouve en effet que souvent la naissance d'une hydrocele fait disparoître une humeur cathareuse , un astme , des douleurs de rhumatismes opiniâtres , une affection hypocondriaque , néphrétique , hémorroïdale , &c. & que , s'il arrive que l'hydrocele se dissipe d'elle-même , ou si elle ne revient plus après plusieurs ponctions , les mêmes maladies se renouvellent , ou il en survient d'autres beaucoup plus fâcheuses. C'est comme l'enflure œdémateuse que certains vieillards ont habituellement aux jambes ; on sait qu'elle ne disparoit jamais , soit d'elle-même , soit par des moyens que l'art emploie imprudemment , sans que la tête ou la poitrine en soient gravement affectées. Or , indépendamment du danger qu'il y a à découvrir le testicule dans l'opération qu'on propose , on doit donc craindre encore celui qui peut résulter consécutivement de la cure radicale de l'hydrocele.

Une opération aussi dangereuse étoit trop opposée aux principes de M. Petit , pour qu'il l'ait conseillée : il dit cepen-

dant qu'il l'a pratiquée, sans marquer dans quelle occasion. S'il eût fini l'article de l'hydrocele, il se fût sans doute expliqué là-dessus; mais je puis attester que je n'ai jamais vu qu'il ait proposé la cure radicale de l'hydrocele à ceux qui avoient recours à lui dans cette maladie; il s'est toujours contenté de leur faire la ponction. Mais qui peut donc avoir conçu l'idée d'une cure entourée de tant de dangers? On reconnoît là le génie des anciens, qui vouloient guérir toutes les maladies, à quelque prix que ce fût. Comme ils pratiquoient plusieurs opérations plus cruelles les unes que les autres, pour empêcher le retour des hernies après avoir réduit les parties, ils ont encore imaginé d'employer le fer & les caustiques pour prévenir également le retour de l'hydrocele. Depuis, tous les auteurs ont fait mention dans leurs écrits de cette cure radicale, sans néanmoins qu'elle ait été beaucoup mise en pratique: il n'y a que depuis quelque tems que les Anglois paroissent vouloir l'accréditer: il faut être bien prévenu en leur faveur pour avoir voulu nous engager à les imiter à cet égard; mais ce n'est pas la seule occasion où je me

J'ai aperçu qu'à Paris l'anglo-manie gagne dans la Chirurgie.

Le chapitre dans lequel M. Petit traite de l'amputation des membres est un de ceux où le génie & l'expérience consommée de ce grand maître se montrent avec le plus d'éclat. Il commence par déterminer les cas qui exigent l'amputation. Dans une telle blessure, dans une telle maladie, peut-on sauver la vie du malade sans le mutiler ? L'amputation doit-elle être faite immédiatement après la blessure qui l'exige, ou peut-elle être différée sans danger ? Ces questions ne sont pas toujours faciles à résoudre ; la nature du mal, la constitution du malade, & bien d'autres circonstances qui doivent influer sur le jugement que le Chirurgien doit porter, rendent ce jugement bien délicat. M. Petit en prévient les jeunes praticiens ; c'est pour les instruire qu'il rapporte plusieurs observations capables de les éclairer dans beaucoup de cas douteux que la pratique peut leur présenter.

L'amputation.

Tout le monde connoît le tourniquet que M. Petit inventa pour suspendre la circulation du sang dans le membre qu'on doit amputer. Il observe que, de

son tems , quelques Chirurgiens françois le critiquerent , & que , malgré ses avantages , plusieurs lui préférèrent l'ancien tourniquet. Tels sont les hommes ! la routine ou la jalousie leur font quelque-fois préférer des usages pernicioeux , à de nouvelles inventions dont l'utilité est évidente. Mais devions-nous voir encore aujourd'hui parmi nous des praticiens qui accordent la même préférence au garot ? C'est peut-être parce que M. Sharp a dit (a) que , lorsqu'on avoit le secours d'un aide , le garot étoit plus commode , & qu'il l'employoit toujours dans les amputations , plutôt que le tourniquet à vis.

Un des inconvéniens attachés à la maniere dont les anciens amputoient les membres , étoit la faillie de l'os , particulièrement dans l'amputation de la cuisse. Pour corriger cette imperfection , M. Petit imagina de couper les chairs en deux tems ; c'est-à-dire , qu'après les avoir fixées par une ligature autour du membre , il commençoit l'incision circulaire un pouce plus bas que l'endroit

(a) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie , pag. 350.

où il avoit dessein de scier l'os ; il ne coupoit par cette premiere incision que la peau & la graisse jusqu'à la membrane qui couvre les muscles ; il faisoit tirer vers le haut ces tégumens, de sorte que les chairs se trouvoient découvertes de plus d'un pouce ; alors il les coupoit d'un seul trait jusqu'à l'os , au niveau de la peau ; il les relevoit avec la compresse fendue ; & lorsqu'il avoit scié l'os , il le trouvoit enfoncé dans les chairs de quelques lignes. Il est à présumer que cette méthode a toujours suffi à M. Petit pour éviter la saillie de l'os , puisqu'il s'en est toujours contenté , & puisqu'il dit , qu'en la suivant , les chairs du moignon & l'os sont au niveau l'un de l'autre lorsque le malade est guéri ; & que souvent même la cicatrice est plus enfoncée dans le centre qu'à la circonférence du moignon (a).

(a) Les Anglois assurent que l'incision en deux tems a été également imaginée par M. Cheselden , qui l'avoit proposée à M. Fern , son maître , lorsqu'il n'étoit encore que son élève ; cela peut être. Mais M. Cheselden n'a publié ses idées sur cet objet qu'en 1749 , à la fin d'une Traduction en anglois d'un Ouvrage de M. le Dran , par M. Gataker ; tandis que M. Petit enseignoit cette méthode dans nos écoles publiques , plus de trente ans avant

On trouvera dans le chapitre de l'amputation & dans celui de l'anévrisme qui le suit , les observations que M. Petit avoit données à l'Académie Royale des Sciences sur la formation du caillot ; moyen dont la nature se sert pour arrêter le sang dans les hémorragies. Il est difficile qu'une vérité soit démontrée avec plus d'évidence. J'ai cependant été témoin qu'on formoit sourdement des doutes contre elle ; tant il est vrai qu'on trouve toujours des esprits qui veulent se distinguer par des sentimens opposés à ceux qui sont le plus solidement établis.

L'expérience avoit convaincu M. Petit que la ligature des vaisseaux, dans l'amputation , étoit la principale cause des accidens qui terminent souvent la vie des malades peu de tems après l'opération , par la violente irritation qu'elle produit en étranglant les chairs que le fil embrasse. L'embarras où ce grand Chirurgien se trouva pour une hémorragie qui survint le vingt - unieme jour après l'amputation de la cuisse de M. le Mar-

cette époque : ce n'est donc pas par le canal de M Cheselden qu'elle a été répandue dans toute l'Europe.

quis de Rothelin, lui suggéra l'idée d'une machine compressive, qu'il fit exécuter sur le champ, & qui eut le succès le plus éclatant. Depuis ce tems-là, il regarda toujours la ligature comme un moyen dont il étoit possible de se passer : il la jugeoit cependant indispensable dans les armées, où la célérité qu'exige le service, lorsqu'il y a beaucoup de blessés le jour ou le lendemain d'une bataille, & la nécessité de transporter ces blessés d'un lieu dans un autre, ne permettent pas de se servir de la compression seule, ni des autres moyens que la pratique ordinaire met en usage pour arrêter le sang.

Enfin M. Petit entre dans les détails les plus lumineux sur tout ce qui peut assurer le succès de l'opération : l'application de l'appareil, la situation du malade & du moignon, & la conduite qu'il faut tenir dans la suite des pansemens jusqu'à la guérison, soit par rapport à la manière de panser, soit par rapport aux différens médicamens qu'il faut employer suivant les circonstances. On voit, dans les préceptes qu'il donne sur tous ces objets, une attention toujours prévoyante, pour éviter l'irritation & la douleur

qui sont les accidens les plus capables de contrarier la nature dans la cure d'une plaie aussi considérable.

Depuis la mort de M. Petit, on a beaucoup disserté sur différens points de l'amputation des membres, particulièrement sur la faillie des os. On trouve dans le second volume des Mémoires de notre Académie, une observation de M. Veyret sur la résection de l'os après l'amputation de la cuisse. Cette opération avoit été faite à une fille âgée de vingt-quatre ans, affligée depuis douze d'un *spina-ventosa* à la jambe. M. Veyret, habile praticien, crut éviter la faillie de l'os en faisant l'incision en deux tems recommandée par M. Petit. La ligature étant faite, il ramena la peau & les chairs au-delà du niveau de l'os, de forte que celui-ci paroissoit fort enfoncé dans les muscles; mais dans la suite, les chairs l'ayant abandonné insensiblement, il fit une faillie de quinze lignes de longueur, qu'on fut obligé de retrancher avec la scie, pour pouvoir adapter une jambe de bois au moignon.

Cette observation fit naître dans l'Académie une discussion entre Messieurs Andouillé & Bagieu, pour savoir s'il

falloit, dans un cas semblable, scier la partie excédente de l'os, ou si on devoit confier à la nature le soin de la retrancher par l'exfoliation. Cette discussion, entre deux praticiens aussi distingués, devint intéressante; chacun rapporta des observations fort curieuses pour faire valoir son opinion.

Mais que la résection de l'os avec la scie, dans un pareil cas, soit nécessaire ou non, on pouvoit croire qu'il y avoit quelque chose de mieux à faire pour le progrès de l'art; c'étoit de prévenir la saillie de l'os. Or, dans la supposition que cette saillie dépendoit de la maniere de couper les chairs dans l'opération, il eût été, en effet, bien plus avantageux de réformer cette maniere d'opérer, pour éviter l'inconvénient dont il s'agit. C'est ce que M. Louis proposa de la maniere que je vais l'exposer.

Il est certain que la saillie des os n'aura jamais lieu tant qu'ils seront immédiatement environnés par la masse charnue des muscles. Cette proposition est incontestable. On ne voit point cet inconvénient arriver à la jambe, ni à l'avant-bras, parce que la plupart des muscles qu'on coupe sont adhérens aux os, &

contenus par des aponévroses dans leur situation. Dans l'amputation du bras, il n'y a que le muscle biceps qui peut se retirer vers la partie supérieure. Le bout de l'humérus reste toujours enveloppé des muscles branchiaux, & des extenseurs, retenus & fixés par leurs adhérences à l'os même. Mais il n'en est pas de même à la cuisse où il n'y a que le muscle crural qui soit fixé à l'os dans toute son étendue; les muscles vaste-interne, vaste-externe & triceps ont aussi des adhérences au fémur, mais ils n'y sont attachés que par leur bord intérieur; le reste est libre & flottant; enfin la plupart des autres muscles qui font mouvoir la jambe n'ont aucune connexion immédiate avec le fémur; de manière que si, après l'amputation, aucun lien ne les retient à l'extrémité du moignon, ils peuvent se retirer vers leurs attaches supérieures, & laisser l'os dénué dans une longueur plus ou moins considérable. C'est donc pour prévenir cette dénudation consécutive que M. Louis a imaginé de fixer d'abord les chairs par une ligature, de couper d'un seul trait la peau & les muscles jusqu'à l'os, d'ôter ensuite la bande qui fixoit les chairs,

pour donner aux muscles , qui ne sont point adhérens à l'os , la liberté de se retirer ; cela fait , de couper avec un bistouri les adhérences du crural , des vastes , & du triceps avec l'os , de relever toutes ces chairs avec la compresse fendue , & de scier l'os trois travers de doigts plus haut qu'on ne l'auroit fait si on l'eût scié au niveau des chairs affermies par la ligature. C'est ainsi que M. Louis réservoir une longueur suffisante du corps charnu des muscles , pour fournir à leur rétraction consécutive , sans que l'os en fût dénué aux approches du terme de la guérison.

Cette doctrine émanée d'un praticien qui s'est toujours distingué dans son art , a fixé l'attention de tous les Chirurgiens de l'Europe ; les uns ont applaudi aux vues de M. Louis ; les autres ont mis en pratique sa méthode , dont ils n'ont pas obtenu tout le succès qu'ils en attendoient ; mais il y en a qui , sans rien proposer de plus raisonnable , ont condamné ses principes avec une dureté scandaleuse , dont l'art ne pouvoit retirer aucun fruit : il est bien permis d'être d'un sentiment contraire à celui de M. Louis ; & sans doute qu'il ne s'en offensera jamais ,

lorsque , dans une discussion utile à l'humanité , on observera les égards que des hommes , des confreres , se doivent mutuellement : telles sont mes dispositions ; aussi je ne crains point qu'il refuse son approbation à quelques observations que je vais opposer à son sentiment , si elles justifient la méthode de M. Petit dans l'amputation.

La connoissance que M. Louis avoit de la disposition naturelle des muscles qu'on doit couper dans l'amputation de la cuisse , lui avoit suggéré l'idée de sa méthode : comme la plupart de ces muscles n'ont aucune abhérence avec le fémur , & qu'ils sont liés ensemble par un tissu cellulaire lâche & extensible , il avoit cru qu'après leur section , ils conservoient la liberté de se retirer vers leurs attaches supérieures , & d'abandonner ainsi l'extrémité de l'os : mais l'observation nous apprend que cette disposition change dans l'état contre nature , & que les muscles , qui sont coupés au niveau de l'extrémité de l'os , n'ont point la liberté de se retirer , lorsque les circonstances sont favorables : je m'explique.

Je suppose qu'on coupe la cuisse , sui-

vant la méthode de M. Petit , à un homme bien constitué d'ailleurs : à la levée du premier appareil , on trouve toutes les parties molles , qui ont été coupées , adhérentes les unes avec les autres , non seulement par le sang qui s'est épanché dans leurs interstices , & qui s'y est coagulé , mais encore par l'inflammation qui a précédé la suppuration ; toutes ces parties sont tellement confondues ensemble qu'on ne distingue plus ni muscles ni aponévroses , ni tissu cellulaire , &c. Il n'y a plus de lignes qui les séparent ; la peau , quoique conservée plus longue que le niveau des chairs par l'incision en deux tems , est adhérente à leur bord , qu'elle n'abandonne plus ; les extrémités coupées des muscles sont retenus par le tissu cellulaire avec lequel elles ne font plus qu'une même masse : enfin les chairs qui environnent l'os , y sont collées dans toute sa circonférence , & fixent , sur ce point d'appui , les muscles à l'extrémité du moignon.

Mais dans cet état la moindre violence peut détruire les adhérences de toutes ces parties , & donner lieu par-là à la dénudation consécutive de l'os : les

pièces de l'appareil mal appliquées, l'usage des médicamens trop irritans, la douleur & les mouvemens convulsifs des fibres musculaires, excités par la ligature des vaisseaux; la pourriture qui survient en conséquence de l'étranglement des chairs que cette ligature embrasse; les mauvaises qualités du pus, devenu trop âcre par son séjour; les abcès qui se forment dans les interstices des muscles à l'extrémité du moignon; les mouvemens indiscrets du membre qui a subi l'amputation, &c. Toutes ces causes peuvent produire la faillie de l'os, en rompant les liens que la nature avoit formés pour retenir les chairs au niveau de son extrémité coupée.

M. Louis a très-bien observé ces causes accidentelles de la dénudation de l'os; mais elles n'exigent point qu'on réforme la méthode de M. Petit; il est aisé au contraire de démontrer que l'incision en deux tems contribue plutôt à la prévenir. Lorsqu'on se contente d'inciser la peau & les chairs, d'un seul trait, jusqu'à l'os, à la levée du premier appareil on trouve, le plus souvent, que la peau laisse les chairs à découvert dans une étendue plus ou moins consi-

dérable , soit que le gonflement qui est survenu au moignon l'ait obligé de se retirer , soit que le bandage mal appliqué l'ait repoussée. Elle se fixe dans cet endroit par l'adhérence qu'elle contracte avec les parties qu'elle couvre , de sorte que n'ayant point l'ampleur convenable pour suivre les chairs à mesure qu'elles se dépriment , elle les empêche de s'approcher de l'os en les retenant de son côté , & rend , par ce moyen , le moignon plus ou moins conique. Il est donc bien avantageux d'avoir conservé assez de peau , non - seulement , pour que , malgré le gonflement du moignon , elle puisse se fixer au bord des chairs , mais encore pour qu'elle puisse les suivre librement à mesure que la plaie diminue de diamètre , ou que ses bords s'approchent de l'os par les progrès de la suppuration (a). Il faut considérer , d'ailleurs , que toutes les parties charnues du moignon , doivent se déprimer ou s'effacer au point de permettre à la peau de venir

(a) Voyez le Mémoire de M. Fabre sur la réunion des plaies & des ulcères avec perte de substance , dans le Tome IV , des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

se réunir à l'os même ; il faut considérer encore qu'après la formation de la cicatrice , le moignon reste conique pendant quelque tems par l'état de dépression où toutes les parties ont été réduites ; mais qu'ensuite le retour de l'embonpoint leur rend à peu près le volume qu'elles avoient perdu par l'amai-grissement & la suppuration. Or si , dans l'opération , la peau n'a pas été conservée plus longue que le niveau de l'extrémité de l'os où elle doit se réunir , elle se prêtera moins , après la cicatrisation , à l'augmentation du volume des parties qu'elle couvre , elle sera bridée & le moignon restera conique ; au lieu que , si on en a réservé un pouce ou deux de plus par l'incision en deux tems , les muscles & le tissu cellulaire auront la liberté de s'étendre à mesure que leur volume augmentera , & la surface du moignon acquérera , à peu de chose près , le même diamètre que la cuisse avoit dans cet endroit lorsqu'elle étoit dans l'état sain.

Telle est la marche de la nature , & M. Petit l'avoit bien observée. Il se contentoit de couper les chairs le plus également qu'il lui étoit possible , & de

maniere qu'elles ne débordassent que de quelques lignes le niveau de l'os, parce qu'il savoit que le sang coagulé & l'inflammation les fixoient à l'extrémité du moignon. En faisant l'incision en deux tems, il conservoit de la peau un pouce ou deux de plus, parce qu'il prévoyoit qu'elle devoit se réunir à l'os même, & qu'elle devoit avoir assez d'ampleur pour permettre au moignon d'acquérir, après la guérison; une surface d'un diametre suffisant pour y adapter commodément une jambe de bois. Il évitoit d'ailleurs dans les pansemens tout ce qui pouvoit détruire les adhérences qui retenoient les chairs au niveau de l'os; & pour les y fixer avec plus de sûreté, il avoit encore l'attention de les soutenir avec des bandellettes emplâstiques, appliquées en croix à l'extrémité du moignon, &c. Mais pourquoi, malgré cette méthode, malgré ces précautions, malgré même celle de scier l'os trois travers de doigts plus haut que le niveau des chairs, comme M. Louis l'a recommandé; pourquoi, dis-je, malgré tant de moyens d'éviter la saillie de l'os, cette saillie a-t-elle lieu dans certaines circonstances? L'observation va encore nous servir à résoudre ce problème.

En lisant les différens écrits qu'on a publiés sur la dénudation des os après l'amputation, on est frappé de voir que tous les malades, qu'on a cités pour exemples, étoient dans un état de dépérissement, ou affectés de quelque vice intérieur. La fille dont j'ai parlé, à laquelle M. Veyret fut obligé de rescier l'os qui excédoit de quinze lignes le niveau des chairs, avoit depuis douze ans un *spina-ventosa* à la jambe. L'os fut encore saillant & dénué dans un soldat auquel M. Allouel avoit coupé la cuisse. Ce soldat avoit reçu un coup de feu au genou; un mois ou six semaines après sa blessure, il étoit épuisé par la diète sévère qu'il avoit observée, par une suppuration abondante, & par plusieurs dépôts considérables qui s'étoient formés dans la cuisse; les douleurs vives qui le tourmentoient, le déterminèrent à demander lui-même l'opération. On cite encore deux exemples de dénudation de l'os dans deux malades, auxquels Messieurs Pouteau & Puy, habiles Chirurgiens de Lyon, firent l'amputation de la cuisse suivant la méthode de M. Louis. Un de ces malades avoit été extrêmement affoibli par les douleurs & par les remèdes

qu'on lui donnoit depuis trois ans pour une anchilose au genou , dans laquelle l'extrémité inférieure du fémur & la partie supérieure du tibia & du péroné , se trouverent rongées. L'autre malade étoit également attaqué d'une anchilose ulcérée avec carie au genou , accompagnée d'une suppuration férieuse , laquelle s'étendoit jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. Quoique , dans ce dernier malade , le fémur fût très enfoncé dans les chairs lorsque l'amputation fut achevée , un mois après la faillie de l'os devint si considérable , que M. Puy fut obligé de le rescier au niveau des chairs ; & , malgré cette résection , la faillie augmenta encore au point qu'on eût été obligé de scier l'os une troisième fois , si le malade n'étoit pas mort. Enfin , M. Louis lui-même n'a point évité que le moignon ne devînt un peu *conique* dans un malade qui avoit avant l'opération les muscles de la cuisse dilacérés par la purulence (a).

Il faut donc que , dans ces cas , il existe une cause insurmontable de la dénuda-

(a) Voyez le quatrième Volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie , pag. 58.

tion de l'os : il ne sera pas difficile de la découvrir, si l'on se rappelle ce que nous avons dit des adhérences qui fixent l'extrémité des muscles au niveau de l'os. Nous avons supposé l'amputation de la cuisse faite à un homme bien constitué d'ailleurs, à un homme dont les liqueurs n'ont souffert aucune altération. On sait que, dans cet état, le sang & la limphe forment, dans les plaies récentes, des adhérences solides, soit qu'ils se coagulent simplement lorsqu'ils sont extravasés, soit que l'inflammation augmente leur ténacité; aussi voit-on que dans ces cas, les chairs restent constamment fixées à l'extrémité du moignon, pour peu qu'on évite les causes accidentelles qui sont capables de rompre les liens qui les retiennent; mais il n'en est pas de même dans les sujets dont le sang & la limphe sont altérés, appauvris; dans les sujets où ces fluides presque dissous n'ont pas la consistance nécessaire pour former des adhérences capables de lier ensemble & de retenir dans un point fixe les parties divisées. Tels étoient les malades dans lesquels on a vu que la dénudation de l'os, après l'amputation, a été inévitable. Le sang coagulé & l'inflammation qui a précédé,

précédé, ont bien pu, pendant quelque tems, retenir les chairs au niveau de l'extrémité de l'os, mais ces liens n'étoient pas assez solides pour résister à la moindre force qui tendoit à les rompre; les chairs ne tenoient, pour ainsi dire, à rien, parce que les fluides qui devoient fournir le gluten propre à les fixer, ne pouvoient acquérir assez de consistance & de solidité pour s'opposer à leur rétraction. Ainsi, les fibres musculaires étant dégagées de tout lien, l'irritation excitée par les pansemens & par l'action d'un pus âcre & sanieux, les faisoit retirer chaque jour vers leurs attaches supérieures en excitant leur irritabilité. Peut-être aussi que leur tissu étoit insensiblement détruit, anéanti par les mêmes causes; mais quoi qu'il en soit, l'os restoit dénué malgré qu'on eût conservé à la masse charnue des muscles une longueur excédente de plusieurs pouces.

Mais l'expérience nous démentiroit si nous disions que la dénudation de l'os a lieu dans tous les malades qui sont exténués, ou qui sont affectés de quelque vice intérieur. Les liqueurs peuvent avoir des modifications différentes dans le cours d'une même maladie. Dans la

vérole, par exemple, & dans les écrouelles, le sang & la lymphe peuvent, dans un certain degré de la maladie, être susceptibles de s'épaissir & de fournir un gluten solide; au lieu que, dans un autre tems, le progrès du mal aura détruit leur consistance. Aussi voit-on que certains vérolés ou écrouelleux guérissent promptement de l'amputation, comme M. Petit l'a observé, tandis que cette opération ne réussit pas de la même manière dans d'autres sujets affectés des mêmes maladies, mais dont les fluides sont tombés en dissolution; ce qui est encore une preuve confirmative de nos principes.

Il est donc des cas où la dénudation de l'os est inévitable, quelque méthode qu'on suive, & d'autres, qui sont les plus ordinaires, où celle de M. Petit suffit pour l'éviter; car il est certain que les muscles, après la rétraction primitive qu'ils éprouvent dans l'instant qu'on les divise, n'ont plus la liberté de se retirer dès que la coagulation du sang & de la lymphe, & ensuite l'inflammation, les ont fixés à l'extrémité du moignon. Il suffit donc de les couper le plus également qu'il est possible, au niveau de

l'extrémité de l'os, puisqu'ils ne doivent plus l'abandonner si le membre reste dans un parfait repos, & si on évite tout ce qui peut rompre les liens qui les retiennent. Or, en supposant que, dans ce cas, on conserve à la masse charnue des muscles une longueur qui excède de deux ou trois pouces l'extrémité de l'os; que deviendront ces chairs isolées, sans point d'appui, & au centre desquelles il y a le vuide que l'os occupoit? Conçoit-on bien comment la cicatrice pourroit se faire dans un pareil moignon?

Cependant il sembleroit que la méthode de M. Louis conviendrait du moins dans les cas dont nous venons de parler, où la dénudation de l'os est inévitable; mais comment les reconnoître, ces cas? puisque cette dénudation n'arrive point dans tous les malades qui sont exténués, ou affectés d'un vice intérieur: & en supposant même qu'on les distinguât, ne faudroit-il pas encore attendre que l'expérience nous eût appris s'il ne seroit pas plus avantageux de s'exposer à scier l'os une seconde fois, ou d'attendre que la nature en retranchât elle-même la partie excédente, que de pratiquer une méthode insolite, par laquelle on n'évite pas même

nécessairement l'inconvénient dont il est question, lorsque les fluides altérés ne peuvent pas fournir un gluten assez solide pour fixer les chairs à l'extrémité du moignon.

Ce n'étoit donc point sur la maniere de couper les chairs dans l'amputation, qu'on devoit exercer son génie. Celui qui trouveroit le moyen d'arrêter le sang avec sûreté sans faire la ligature des vaisseaux, de la maniere qu'on la pratique aujourd'hui, mériteroit bien mieux de l'humanité. Lorsqu'Ambroise Paré imagina de lier les vaisseaux, il fit faire un grand pas aux progrès de l'art, en prescrivant les moyens, aussi infideles que dangereux, dont les anciens se servoient pour arrêter le sang : mais ce pere de la Chirurgie François ne comprenoit dans la ligature que l'artere seule qu'il falloit lier ; il est vrai qu'on a éprouvé quelquefois que l'impulsion du sang ou quelque autre cause faisoit manquer cette ligature ; mais pourquoi n'a-t-on pas cherché à l'affermir par un autre moyen que celui d'embrasser avec le fil beaucoup de chairs qu'on étrangle avec violence ? Tous les praticiens conviennent que cette maniere de lier les vaisseaux est la cause des acci-

dens les plus terribles , sur-tout lorsque les malades ont toutes leurs forces , comme le jour ou le lendemain d'une bataille : aussi combien peu de ces malheureux , qui se sacrifient pour la patrie , sauvent-on de la mort par la voie de l'amputation ! M. Petit , qui connoissoit les funestes effets de l'irritation causée par la ligature , croyoit qu'on pouvoit substituer à ce cruel moyen la machine compresive qu'il avoit imaginée dans l'occasion dont nous avons parlé. On a depuis proposé l'agaric de chêne , la vessie appliquée seule sur le moignon , ou conjointement avec la ligature de l'artere , comme Ambroise Paré l'avoit imaginée , & comme on dit que les Anglois la pratiquent. C'est à l'expérience à apprécier ces moyens. Enfin , je le répète , celui qui arrêtera le sang avec sûreté & dans tous les cas sans faire la ligature , comme on la pratique aujourd'hui , fera digne des plus grands éloges , & de la récompense la plus honorable.

Nous trouverons dans cet Ouvrage bien d'autres objets propres à exciter notre émulation. C'est à présent que nous pouvons nous flatter que la Chirurgie va

changer de face ; les écrits de M. Petit vont, en quelque sorte , nous communiquer le génie qui l'inspiroit. Nous ne nous occuperons plus de vaines spéculations. Nous n'imiterons point ces savans qui se contentent de faire l'histoire chronologique des opinions des anciens & modernes sur les maladies. Nous nous occuperons uniquement à observer la nature , comme faisoit M. Petit , pour reculer les bornes de l'art dans les points qu'il a laissés imparfaits.

Fin du Discours préliminaire.

T A B L E

D E S C H A P I T R E S

Contenus dans ce premier Volume.

C H A P I T R E I. <i>Des Plaies en général , & des Sutures ,</i>	pag. I
C H A P. II. <i>Des Plaies de la Tête ,</i>	33
C H A P. III. <i>Des Plaies de Poitrine ,</i>	124
C H A P. IV. <i>Des Tumeurs ,</i>	168
C H A P. V. <i>Des Maladies des Voies Lacry- males ,</i>	327

ŒUVRES



Œ U V R E S P O S T H U M E S D E C H I R U R G I E.

CHAPITRE PREMIER.

Des Plaies en général.

§. I.

Définition & Différences.

LE mot de plaie se prend différemment; on s'en sert pour exprimer toutes sortes de solutions de continuité de quelque nature qu'elles soient, sur-tout celles qui sont sanglantes ou suppurantes; mais, à proprement parler, la plaie est la solution de continuité récente, sanglante, sans pourriture, faite aux parties molles & par cause externe. On nomme cependant plaie à l'os celle qui est faite par un

instrument tranchant qui aura coupé la chair & l'os.

Les différences des plaies se tirent de leur cause, en ce qu'elles peuvent être faites par des instrumens tranchans, piquans ou contondans.

De leur dimension, en ce qu'elles sont longues, courtes, larges, étroites, profondes, superficielles.

De leur direction, par rapport aux muscles, aux tendons, aux plis ou rides de la peau & à la direction du corps : elles sont appelées longitudinales, obliques ou transversales.

De leur simplicité, composition ou complication : elles sont appelées *simples*, lorsqu'il n'y a ni perte de substance, ni autre accident ou maladie : *composées*, lorsqu'elles ont plusieurs angles & par conséquent plusieurs lambeaux : *compliquées*, lorsqu'il se joint aux plaies quelque maladie, qu'elles sont accompagnées d'accidens, ou que la cause qui a blessé, s'y trouve renfermée.

Elles sont compliquées de maladie, comme lorsqu'il y a obstruction, fièvre, maigreur, scorbut, écrouelle, vérole, &c.

Elles sont compliquées d'accidens, comme lorsqu'il y a douleur, inflammation, hémorragie, convulsion, perte de substance, contusion, fièvre, gangrene, reflux de matiere purulente, &c.

Elles sont compliquées de cause, comme lorsqu'un éclat de grenade, de bombe, de pierre, de bois & autres corps qui ont fait les plaies, y sont restés.

Les différences des plaies se tirent aussi des parties qu'elles affectent ; car les unes divisent les parties molles seulement, & les autres blessent en même temps les parties dures, la peau, la graisse, les muscles, les tendons, les nerfs, les vaisseaux sanguins, &c.

Les unes & les autres sont à la tête, à la poitrine, au bas-ventre, aux extrémités tant supérieures qu'inférieures.

Les signes des plaies sont diagnostics ou prognostics. Entre les diagnostics, les uns sont à la plaie même; la vue, le doigt & la sonde, nous font connoître l'état de la solution : c'est ce que les Auteurs ont appelé *signes sensibles*.

Signés;

A l'égard des autres signes, il faut réfléchir & raisonner pour s'éclaircir sur la grandeur & les conséquences d'une plaie. C'est aussi ce qui a fait que ces mêmes Auteurs ont appelé ceux-ci *signes rationels*; telle est l'action blessée qui peut être abolie, diminuée ou dépravée. Le vice des excrétiions qui peuvent pécher en quantité, en qualité, qui peuvent prendre une voie extraordinaire; comme lorsque les urines sortent par la plaie, ou lorsque le sang d'une plaie sort par la bouche, par l'anus ou par l'uretre.

Le troisieme signe est la douleur plus ou moins vive : elle se fait sentir à la partie blessée, auquel cas elle est appelée *idiopatique*; ou dans une partie éloignée, ce que nous appelons douleur sympathique.

Le prognostic des plaies se tire de toutes les différences par rapport à la partie blessée, à la cause, à la figure, à la direction, à la gran-

deur , à la simplicité , & à la complication ; soit par la cause , par la maladie qui s'y joint , ou par les accidens qui surviennent , &c.

On distingue quatre temps dans les plaies : les plaies se réunissent & se terminent sans suppuration ; c'est ce que les anciens ont appelé *réunion* selon la première intention de la nature ; ou elles se réunissent après avoir suppuré ; c'est ce qu'ils ont appelé *réunion* selon la seconde intention.

Premier
temps.

Dans le premier temps qui précède la suppuration , la plaie est d'abord saignante ; le sang s'arrête ensuite par sa coagulation qui forme un caillot à l'embouchure de chaque vaisseau ; ensuite il ne sort plus que de la lymphe qui s'épaissit d'abord comme le sang , & l'un & l'autre collent l'appareil , & le rendent adhérent à la plaie ; il devient ensuite humide , parce que la sérosité se sépare soit de la lymphe , soit du sang ; l'écoulement de cette sérosité est quelquefois trop abondant & continuel ; c'est lorsque la plaie pénètre dans le ventre , dans les cavités des articulations , dans celles des gaines des tendons , dans les glandes salivaires & dans les vaisseaux excrétoires des autres glandes.

Deuxième
temps.

Quand les plaies suppurent , on considère si cette suppuration est louable ou non ; si elle vient seulement de la surface des parties divisées , elle est moins abondante que lorsqu'elle vient en même temps des parties voisines enflammées & suppurées.

Les causes qui occasionnent la suppuration surabondante , sont souvent les corps étrangers , l'irritation , l'engorgement , l'inflammation.

La suppuration devient vicieuse, lorsque le malade n'observe point le régime, lorsqu'il n'est point évacué, lorsqu'on néglige de tirer les corps étrangers, lorsqu'on panse la plaie durement ou avec des médicamens capables d'irriter, &c.

La suppuration est lente à se former dans les plaies contuses; mais aussi elle y est plus abondante. On peut dire la même chose des plaies qu'on aura fatiguées avec des tentes ou des bourdonnets, de celles qui ont été longtemps exposées à l'air, & de toutes celles dans les traitemens desquelles on aura négligé le régime convenable.

Aux mélancoliques elle est tardive, & n'est pas toujours louable; elle est très-mauvaise pour l'ordinaire aux vérolés, aux scorbutiques, aux scrophuleux & aux galeux.

Elle se fait plus lentement dans les vieillards que dans les jeunes gens; elle est plus prompte au printems & en automne, qu'en hiver & pendant les grandes chaleurs de l'été.

Elle est lente lorsque le sang est séreux, lorsque le voisinage de la plaie est œdémateux, ou, si elle devient abondante, elle n'est pas louable. Lorsque le sujet est sanguin, & qu'il y a une fluxion phlegmoneuse, la suppuration est quelquefois plus abondante qu'il ne faudroit; mais elle est pour l'ordinaire d'une bonne qualité.

Lorsque la quantité du pus qui sort, est surabondante, indépendamment des corps étrangers qui peuvent en être la cause, il faut examiner si cette surabondance dépend de quel-

ques sinus ou clapiers, ou de quelque vice interne, ou si le malade observe bien le régime. On peut présumer qu'il y a quelques sinus, lorsque l'inflammation a été grande, que la suppuration a été lente, & que la partie ne s'est pas complètement dégorgée.

Quand la suppuration d'une plaie n'est pas aussi abondante qu'elle devoit l'être, qu'elle est sanieuse, que les bords sont durs, douloureux, il faut s'en méfier; car il arrive souvent que cette plaie se convertit en ulcère virulent, malin & de difficile consolidation.

Les bords d'une plaie doivent s'abaisser à proportion qu'elle suppure; & s'ils diminuent plus que cette proportion ne semble l'exiger, on n'a rien à craindre, si le malade se porte bien d'ailleurs; car c'est une preuve que ce qu'il y avoit de gonflement au voisinage, se termine par résolution.

La suppuration est louable, lorsqu'elle se fait par gradation, qu'elle est proportionnée à la grandeur de la division, au gonflement & à l'inflammation de la plaie, & si le pus est blanc, égal & sans odeur; mais si à mesure que la suppuration diminue, & que les environs de la plaie s'affaissent, le malade a plus de fièvre, qu'il ait du dégoût, de l'insomnie, des frissons & autres accidens dont nous parlerons ailleurs, on doit craindre le reflux du pus dans la masse du sang.

Le reflux des matières purulentes n'a point échappé à la connoissance des anciens. Ils ont observé que le pus se jettoit des parties externes sur les internes, ou des parties nobles sur

celles qui le sont moins; que le pus qui rentroit se vuidoit quelquefois par les selles & les urines. Ce qui les a sur-tout étonnés, c'est de voir dans des ulceres des bras & des jambes les matieres prendre ces routes. Quelques-uns d'entr'eux ont été si bien au fait du rapport qui est entre le pus & les déjections, qu'ils nous font remarquer que quand la plaie suppure peu, les excréments en sont beaucoup plus chargés que lorsqu'elle suppure davantage. Dans l'ouverture des cadavres de ceux qui sont morts à la suite de pareils symptômes, ils ont été surpris de ne point trouver de route de communication entre la plaie & les reins, les ureteres, la vessie ou le rectum. Pour expliquer ce phénomène, les uns se sont contentés de dire que tout le corps étoit transpirable; & d'autres ont soutenu que dans ces cas le pus se mêloit avec la masse du sang. Je ne doute point qu'ils n'eussent mieux rencontré, si la circulation leur eût été connue. Mais quoi qu'il en soit, je ne m'arrêterai point à vouloir pénétrer ce mystere; je ne veux rapporter que des faits, je m'éloignerai toujours de ce qui sentira l'esprit de système.

Les causes du reflux des matieres purulentes sont, 1°. la disposition & la structure de certaines parties, en conséquence de quoi le pus est plus long-temps à se former & à se manifester; mais sur-tout celles où il peut plus facilement séjourner, comme sont la tête, la poitrine, le ventre inférieur, les articulations, les passages des tendons, l'intérieur des os, &c. 2°. Les piqûres, les contusions, sur-tout celles qui se

trouvent nécessairement aux plaies d'arquebuse. 3°. La disposition du sujet qui peut se trouver trop maigre, trop foible, exténué, cacochyme, vérolé, scorbutique, scrophuleux, rachitique, fébricitant, &c. 4°. L'usage des médicamens internes qui agitent le sang, qui l'épaississent, qui troublent les digestions. 5°. Le mauvais régime qui peut altérer le chyle, causer la fièvre, le devoiement, &c. 6°. L'influence de l'air, soit que cet air agisse extérieurement & qu'il congele le pus, dessèche les extrémités des conduits qui le fournissent, ou lui donne une mauvaise qualité; soit que cet air agisse intérieurement & qu'il soit trop chaud ou trop froid, qu'il soit corrompu par la peste, par le remuement des terres, &c. Dans tous ces cas le reflux des matieres purulentes est très à craindre. C'est ce qui est confirmé par ce qui se passe dans les Hôpitaux où nous voyons que ce reflux arrive plus communément qu'ailleurs. 7°. Le mauvais usage des médicamens topiques, sur-tout si on cherche à procurer la réunion avant que la plaie ait suffisamment suppuré. Tel est l'effet des baumes, des dessicatifs, des astringens, des spiritueux & autres. 8°. Les purgatifs mis trop tôt en usage, les vulnéraires ou les narcotiques donnés hors de propos, en trop grande ou en trop petite quantité, & le plus souvent sans besoin. 9°. Le séjour du pus, soit qu'on néglige d'ouvrir des sinus & des clapiers, ou de les vider par les bandages expulsifs, soit qu'on ne s'aperçoive pas assez tôt des abcès & autres suppurations qui se forment au voisinage d'une plaie, ou

que les ayant apperçus, on les ouvre trop tard ou même trop tôt dans certains cas. 10°. Les mauvais pansemens, comme l'usage indiscret des tentes, des bourdonnets, l'imprudente application des compresses & des bandages; lorsqu'on essuie trop ou trop peu, ou lorsqu'on panse trop ou pas assez fréquemment. 11°. Enfin, à toutes ces causes de reflux que nous venons de parcourir, il faut ajouter la disposition où se trouvent les vaisseaux de la plaie dans le tems qu'elle commence à entrer en pleine suppuration; si alors l'inflammation cesse, si la tension diminue, si tout étant relâché, les vaisseaux se trouvent moins comprimés, & que la circulation soit rétablie; si, dis-je, dans cette disposition il survient quelqu'une des causes que nous venons d'alléguer, & que le pus se trouve obligé de séjourner, il refluera dans le sang avec d'autant plus de facilité, que tous les vaisseaux se trouvent libres.

Les signes du reflux sont de trois sortes; les uns nous font craindre qu'il ne se fasse, les autres nous montrent qu'il se fait, & d'autres enfin qu'il est fait.

On doit craindre le reflux, lorsque le malade se trouve dans quelques-uns des cas que nous venons de regarder comme cause de cet accident.

On doit juger qu'il se fait lorsque la suppuration diminue, que les bords de la plaie s'affaiblissent, sans que les chairs paroissent se régénérer; que le pus, de louable qu'il étoit, devient séreux ou beaucoup plus épais, qu'il est jaune ou vert, d'une odeur fade s'il ne séjourne

point, ou très-fétide s'il séjourne; & si à tout cela nous ajoutons la fièvre, les frissons irréguliers & les sueurs.

Quand le reflux est fait, le malade, quoique dans la fièvre, a quelquefois le pouls petit; d'autres fois il est fort, plein & vif, les frissons & les sueurs sont irréguliers; il y a difficulté de respirer causée par la fièvre, souvent aussi par un dépôt au poulmon ou au foie. Ces dépôts se font quelquefois avant que le reflux se soit annoncé par les signes ordinaires; le malade sent des douleurs en différens endroits, il devient maigre & exténué par les évacuations, par la longueur des souffrances, par la fonte & la dissolution du sang; ses urines sont boueuses & purulentes; il survient une enflure oedémateuse, d'abord à la partie malade, ensuite à tout le corps; quelquefois l'hydropisie de la tête, de la poitrine ou du bas-ventre succede, & d'autres fois il survient des abcès dans différentes parties du corps. Ces abcès se forment en très-peu de tems & avant qu'on ait eu aucun indice de suppuration; ce qui vient peut-être de ce que le pus qui est dans le sang, est déjà tout formé, & qu'il ne change presque point de nature; ce qui nous autorise à le croire, c'est que le pus paroît dans les selles & dans les urines, & que si on saigne le malade, il se montre dans les poëlettes. J'ai vu quelquefois ces sortes de dépôts purulens se former d'un jour à l'autre, sans que le malade s'en fût apperçu que par quelques légères douleurs. Ce n'est pas que les douleurs ne soient quelquefois très-vives; mais souvent elles ne sont point inflammatoires, du

moins ne paroissent point l'être, puisqu'il n'y a point d'enflure, que la partie où se fait le dépôt, n'est point rouge, & que le malade ne sent point de chaleur à la partie. On ne peut mieux comparer ce que sent le malade dans un pareil cas, qu'à la sensation que cause le rhumatisme.

Les abcès qui suivent les reflux, peuvent se former au voisinage de la plaie, ou en être plus ou moins éloignés. C'est quelquefois aux glandes conglobées voisines qu'ils se forment, comme à celles du col lorsque la blessure est à la tête; à celles des aisselles, lorsque la plaie est à la main ou au bras; à celles des aînes ou des lombes dans les plaies des extrémités inférieures. Enfin le pus qui reflue dans le sang, se dépose plus souvent dans le poumon & dans le foie, qu'ailleurs, & plutôt encore dans le foie que dans le poumon. On trouvera dans la suite de cet ouvrage les cas qui m'ont donné occasion de faire ces observations, & j'espère qu'on en tirera plus de fruit que de tous les raisonnemens qu'on pourroit faire là-dessus.

Lorsque la suppuration a été parfaitement bien établie, on la voit diminuer insensiblement de jour en jour, parce que cette suppuration bien épurée devient suc nourricier; les bonnes chairs naissent, elles sont fermes, grenues, médiocrement sensibles, peu saigneuses. Les mauvaises au contraire viennent ou trop promptement ou trop lentement. Celles qui viennent trop promptement, sont molles, lisses, indolentes, pâles, quelquefois brunes & trop saigneuses; celles qui se régénèrent trop lente-

Troisième
me tems.

ment, sont pour l'ordinaire dures, lisses & quelquefois douloureuses. C'est ce qui arrive souvent, quand on fatigue une plaie par des tentes & des bourdonnets employés mal-à-propos. Dans ce cas la cicatrice se forme difficilement ; elle est presque toujours cave ; mais lorsque les chairs sont bien conditionnées ; & qu'on les voit insensiblement remplir la plaie, & de grenues qu'elles étoient, devenir lisses, c'est un signe que la cicatrice se forme.

Quatrième
me tems.

Ce que nous avons à observer sur la formation de la cicatrice, c'est qu'elle ne se forme que peu à peu par l'agglutination des suc nourriciers qui diminuent peu à peu de quantité, à mesure que les extrémités des vaisseaux se rétrécissent & qu'ils cessent entièrement de couler, lorsque ceux-ci sont entièrement bouchés.

La cicatrice pour être bonne, doit commencer par les bords. Si les os sont altérés, ce n'est qu'après leur exfoliation que la cicatrice se forme ; & dans ce cas elle est profonde, ferme, adhérente à l'os, & beaucoup plus blanche qu'en d'autres occasions.

Quand la cicatrice se forme sur les os altérés, sans que l'exfoliation soit faite, cette cicatrice est élevée & molle, elle s'ouvre & se déchire facilement, elle est vacillante & d'une couleur très-rouge, & même brune quelquefois.

La cicatrice qui se forme sous une croute, est ordinairement mauvaise & se rouvre facilement.

Quand les bords de la plaie ont été trop écartés par les bourdonnets, les tentes, les hau-

dages, ou la mauvaise situation, la cicatrice est beaucoup plus large qu'elle n'auroit été à la suite d'un pansement régulier.

Dans les plaies avec une perte de substance considérable, les cicatrices sont étendues; elles s'achevent avec peine, & se rouvrent facilement.

Elles peuvent aussi se déchirer, parce qu'elles sont trop minces, qu'elles se sont faites trop promptement, ou que les sucs qui les ont formées, sont âcres ou empreints de quelqu'autre vice interne.

Un phlegmon qui suppure près d'une ancienne cicatrice, la détruit ordinairement.

Comme la cicatrice n'est point susceptible du sentiment du toucher, on doit conclure qu'elle n'a pas la même organisation que la peau.

Dans les tems froids, humides & venteux, les cicatrices sont douloureuses, & servent de thermomètres & de baromètres à bien des gens.

§. II.

De la Cure des Plaies.

L'intention générale qu'on doit avoir pour la guérison des plaies, c'est la réunion; elle est même la seule qu'on puisse avoir, lorsque ces plaies sont simples; mais lorsqu'elles sont compliquées, il y a autant d'intentions particulières qu'il se trouve de causes, de maladies ou d'accidens qui entrent dans la complication; de sorte que, quoique la réunion soit toujours indiquée, il ne faut cependant y travailler qu'a-

près avoir détruit les maladies , les causes ou les accidens qui font cette complication.

La réunion, selon les Anciens, est de deux fortes. L'une se fait suivant la premiere intention de la nature; ils ont voulu faire entendre par-là que cette réunion se faisoit sans moyen, c'est-à-dire, par la propre substance de la partie, & sans qu'il y ait de cicatrice. L'autre, qu'ils disent être selon la seconde intention de la nature, se fait par le moyen d'une cicatrice. Je crois cependant que les deux façons dont ils disent que se fait la réunion, ne diffèrent point essentiellement, mais seulement en ce que dans l'une la cicatrice est apparente, au lieu que dans l'autre elle ne s'apperçoit point ou très-peu, ce qui n'empêche pas qu'elle ne soit également une cicatrice.

Pour procurer la réunion de la premiere espece, il ne faut que rapprocher les levres de la plaie & les maintenir rapprochées; c'est ce qui s'exécute par le moyen du bandage, de la situation de la partie ou des emplâtres agglutinatifs. On pratique encore la future dans la même vue; mais elle ne doit avoir lieu, que lorsque les moyens dont nous venons de parler, sont insuffisans, comme nous le dirons ci-après. Mais ces différens moyens ne doivent être employés qu'autant que rien ne s'oppose à la réunion; car si dans une plaie il se trouve, par exemple, des corps étrangers, ou qu'il y ait hémorragie, avant que de procéder à la réunion, il faut lever ces obstacles, en commençant par ce qui presse le plus, qui est d'arrêter le sang.

§. III.

De la maniere d'arrêter le sang en général.

Comme j'aurai lieu de donner des préceptes sur cette opération importante, dans plus d'un cas, & principalement en traitant de l'amputation & de l'anévrisme, je me contenterai de rapporter ici les moyens généraux, & j'en ferai l'application à quelques hémorragies particulières où quelquefois les plus expérimentés & les plus assurés dans l'art d'opérer se trouvent embarrassés.

Les moyens les plus ordinaires d'arrêter le sang, sont la compression, la ligature & les médicamens, tels que les absorbans, les astringens, les stiptiques & même les caustiques, soit actuels, soit potentiels; mais, comme en préparant ces différens moyens, on emploie un tems assez considérable, pendant lequel le malade périroit, il faut commencer par suspendre l'hémorragie; c'est ce qui s'exécute, en mettant le doigt sur le vaisseau ouvert, ou en comprimant le membre avec les deux mains, ou en faisant une forte ligature autour du membre blessé, ou même en appliquant le tourniquet.

L'hémorragie ainsi suspendue, on se décide sur la préférence qu'on doit donner à l'un des moyens d'arrêter le sang. La compression doit être préférée aux autres toutes les fois qu'elle est possible; & elle l'est toujours, lorsque le vaisseau est médiocre, lorsque les parties solides offrent un appui suffisant, & lorsque le

vaisseau se trouve dans un lieu où on peut appliquer un bandage convenable. Tout étant bien disposé, on examine le vaisseau; car quoique nous connoissions par l'Anatomie son diamètre & sa situation, on fait que la nature varie quelquefois. Pour ne se point tromper, on introduit un doigt dans la plaie, on fait lâcher le tourniquet ou la ligature, qui suspendoit l'hémorrhagie, pour reconnoître d'où sort le sang. Dès qu'on apperçoit l'embouchure du vaisseau, ou que par la chaleur & le jet du sang elle s'est manifestée au doigt, on applique celui-ci sur l'ouverture pour empêcher le sang de sortir, on essuie la plaie & le voisinage; & si le sang ne coule plus, on fait serrer le tourniquet ou la ligature, & on pose l'appareil de la manière suivante.

Le Chirurgien applique d'abord un bourdonnet sec sur l'ouverture du vaisseau, & il le dirige vers l'os ou la chair ferme, afin que l'appui soit solide; le second bourdonnet, plus long & plus large que le premier, est placé & retenu sur celui-ci dans la même direction avec les doigts de l'autre main; & un troisième bourdonnet, encore plus long, plus large & plus épais, est appliqué & retenu sur le second avec la même main qui l'a placé; enfin, un quatrième & plus, s'il le faut, sont placés les uns sur les autres, & toujours par les deux mains qui se succèdent alternativement pour ne point multiplier les mouvemens & les douleurs.

Cependant il n'est pas toujours possible d'opérer ainsi; il y a même un cas où il est absolument

lument nécessaire que la même main retienne les bourdonnets, tandis que l'autre est occupée à les lui présenter. C'est lorsque le sang s'échappe par plusieurs vaisseaux ouverts; car alors on met dans la plaie autant de doigts qu'il y a de vaisseaux coupés, & il faut que l'un de ces doigts tienne un vaisseau exactement comprimé, pendant que l'autre se leve chaque fois qu'on applique un bourdonnet sur le vaisseau qu'il comprime. Ce cas exige beaucoup de dextérité; car il faut tenir sans se remuer, tous les bourdonnets qu'on a placés sur ce vaisseau, tandis qu'on placera de pareils bourdonnets sur d'autres vaisseaux ouverts, s'il y en a.

Lorsque toutes les embouchures des vaisseaux coupés sont suffisamment garnies de bourdonnets soutenus par les doigts qui les compriment, on fait lâcher le tourniquet; & si l'hémorragie est arrêtée, on le fait resserrer médiocrement, puis on comble la plaie de charpie brute qu'on élève un demi-travers de doigt au-dessus des bords, & on met par-dessus une compresse épaisse un peu plus grande que la plaie, de sorte que tout l'appareil s'élève au-dessus de la surface du membre, pour que la compresse circulaire & le bandage qui retiennent & compriment le tout, appuient plus fortement sur les vaisseaux ouverts que par tout ailleurs, afin que la circulation puisse se faire dans les vaisseaux collatéraux.

Le bandage étant appliqué, on fait lâcher le tourniquet, & on l'ôte même si on se croit en sûreté du côté de l'hémorragie; mais s'il y a encore quelque chose à craindre, on le laisse,

quoique relâché, pour le trouver tout prêt en cas d'accident.

Quand on se sert des stiptiques, l'appareil nécessaire pour contenir ces médicamens, est à peu près le même que celui de la compression; de sorte qu'on peut en quelque façon dire que celle-ci est un moyen commun à tous les autres; ainsi je ne rappellerai point ce que je viens d'en dire.

Il y a deux sortes de stiptiques, savoir, de liquides & de solides; mais la manière de les appliquer est différente. Lorsqu'on se sert des liquides, tels que l'eau de Rabel, on prend un bourdonnet semblable à celui dont on se sert pour arrêter le sang par la seule compression; on trempe ce bourdonnet dans cette eau, on l'exprime exactement, afin qu'elle ne s'étende pas aux parties voisines où son action seroit très-préjudiciable & n'apporteroit aucune utilité au but qu'on se propose. Le bourdonnet étant ainsi exprimé, on l'applique sur le vaisseau ouvert; il doit être regardé comme le premier bourdonnet dont on se sert pour arrêter le sang par la seule compression, puisque, au stiptique près, il n'y a point de différence, & que le reste de l'appareil est le même. Il faut dans l'une & dans l'autre de ces manières d'arrêter le sang, que le premier bourdonnet soit immédiatement placé sur l'ouverture du vaisseau; il ne suffit pas toujours de le placer dans l'endroit d'où on voit sortir le sang; car il peut venir de plus loin, comme je le prouverai par plus d'une observation.

Si on se sert de stiptiques solides, tels que

sont les vitriols , il faut les écraser dans un mortier en parcelles médiocrement menues ; mais d'une grosseur uniforme. C'est un remède qui n'agit qu'autant qu'il se fond ; ainsi il ne faut point que ses molécules soient trop grossières , parce qu'elles seroient trop long-tems à se fondre : il faut aussi qu'elles soient , autant qu'on peut , uniformes , parce que les grosses parties ne se fondant que long-tems après les petites , dont l'effet suffit quelquefois pour arrêter le sang , les autres s'étendroient au voisinage des chairs où leur action ne peut être que dangereuse. On prend une certaine quantité de stiptique préparé comme nous venons de le dire. On l'enveloppe dans du coton ou dans de la charpie fine , en forme de bourdonnet ou de bouton qu'on ouvre un peu avant de l'appliquer , afin de découvrir le stiptique , & d'appliquer cet endroit découvert sur la plaie du vaisseau. Par-dessus ce bourdonnet ou bouton on en applique un plus gros sans stiptique , puis un troisième , & successivement on remplit la plaie , comme il a été dit ci-dessus en parlant de la compression.

Si la compression & les stiptiques sont insuffisans pour arrêter le sang , il faut avoir recours à la ligature. Cette méthode a été combattue par de grands hommes : mais l'inventeur l'a soutenue par de si bonnes raisons & par une pratique si heureuse qu'elle est demeurée victorieuse , & a transmis jusqu'à nous un moyen sûr de prolonger les jours aux malades. Pour pratiquer cette opération avec succès , il faut voir la plaie du vaisseau , connoître son trajet ;

alors on prend une aiguille plus ou moins courbe, selon que le vaisseau est plus ou moins profond. On passe dans cette aiguille plusieurs brins de fils cirés, de manière que la cire réunisse & colle ces fils à côté les uns des autres, & donne au tout la forme d'un petit ruban, ce qui le rend plus capable de comprimer le vaisseau sans le couper, comme pourroit faire un fil de figure ronde. La seconde raison pour laquelle on cire ce lien, c'est afin qu'il ne se relâche pas après qu'on l'a noué; la cire dont il est imbu, le retient au point lié, sans qu'on soit obligé de faire ce qu'on appelle le nœud du Chirurgien, qui consiste à tourner deux fois le fil avant de le nouer. De-là on tire deux avantages; le premier est qu'on serre bien plus exactement un nœud simple; & le second, c'est qu'en cas qu'on soit obligé de le défaire, on en vient bien plus aisément à bout. Ceux qui n'ont point pratiqué cette opération, s'imaginent qu'on ne cire le fil que pour empêcher qu'il ne pourrisse; mais l'expérience nous apprend qu'il ne se pourrit jamais. On en pourroit citer plusieurs exemples, tant à l'égard des ligatures que des sutures, ou autres cas où on met le fil en usage.

J'ai dit qu'il falloit bien connoître l'ouverture du vaisseau & son trajet, parce qu'il faut passer l'aiguille courbe dans les chairs qui appuient le vaisseau, & au-dessus de son ouverture, c'est-à-dire, du côté que vient le sang. Il est de même des cas où on est obligé d'en faire autant au-dessous de l'ouverture, comme nous le dirons dans la suite.

Lorsqu'on passe l'aiguille, il faut embrasser plus ou moins des chairs qui appuient le vaisseau, parce que si on le lioit tout nud, on le couperoit totalement en serrant la ligature (a). Ces chairs servent de rempart au vaisseau, empêchent que la ligature ne glisse & que le vaisseau ne se retire. De plus, les petits vaisseaux collatéraux se trouvant liés, on n'a point à craindre leur dilatation qui cause des hémorragies qui sont quelquefois assez grandes pour faire périr le malade.

La ligature étant faite, on lâche le tourniquet, si on s'en est servi, & si le sang sort, il faut recommencer; si au contraire le sang est arrêté, on coupe le fil assez long pour qu'il puisse être distingué de la charpie & du reste de l'appareil. Il y a des cas où on doit laisser ce fil plus long que dans d'autres, comme lorsqu'on craint qu'il ne se retire dans les chairs. On met sur le nœud une compresse épaisse & longue selon que l'exige le lien. Cette compresse sert à soutenir ce nœud, à distinguer & séparer le fil de la ligature du reste de l'appareil, pour qu'on ne les tire point en les prenant pour de la charpie; elle sert encore à soutenir le bout du vaisseau contre l'impulsion du sang qui pourroit chasser la ligature, si elle étoit abandonnée à toute la pulsation de l'artère. C'est aussi pour cela qu'on met quelquefois plusieurs compresses sur cette première pour opposer plus de résistance.

(a) L'expérience prouve le contraire.

Si le vaisseau dont on a fait la ligature, est considérable, on applique une compresse épaisse & longue tout le long de son trajet; le tout est contenu & médiocrement comprimé par un bandage convenable. On peut commodément faire l'application de ces sortes de bandages aux extrémités tant supérieures qu'inférieures; mais il n'en est pas de même des autres parties où on est obligé d'appliquer des bandages de cuivre ou de fer garnis de chamois ou de linge. On peut voir quelques-uns de ces bandages dans les Planches.

Tels sont les moyens d'arrêter le sang. Quoiqu'on ne puisse remédier trop promptement à l'hémorragie, il est cependant des cas où on ne doit point commencer par elle, comme lorsqu'il y a des corps étrangers dans la plaie; si dans ce cas on ne commençoit d'abord par les tirer, la manœuvre qu'on feroit pour leur extraction, détruiroit ce qu'on auroit fait pour arrêter le sang. Il y a des cas où il faut opter entre l'un & l'autre; & d'autres où on ne peut satisfaire à ces deux intentions en même tems. C'est ici où les jeunes Chirurgiens peuvent trouver de l'embarras; mais je leur donnerai bientôt les éclaircissemens nécessaires pour s'en tirer.

Les corps étrangers, qui peuvent se rencontrer dans une plaie récente, sont les balles, les pierres, les éclats de bombes, de grenades, de bois, les portions de vêtemens, &c. ces corps viennent du dehors, & pour la plûpart ont fait la plaie. Mais il y en a d'autres que fournit la partie blessée, & de ce nombre sont les es-

quilles , le sang soit fluide , soit coagulé , les cheveux , &c. il faut les extraire avant que de travailler à la réunion de la plaie , & même avant que d'arrêter l'hémorragie , s'il y en a , comme je viens de le dire.

Lorsque rien ne s'oppose à la réunion d'une plaie récente , on rapproche les levres avec les doigts , & on les maintient rapprochées par le moyen de l'emplâtre de Nuremberg , de celui d'André de la Croix , ou de tout autre emplâtre adhérent. L'un des bouts de l'emplâtre s'applique d'abord sur la peau d'une des levres de la plaie , puis on pousse l'autre levre vers celle-ci pour les affronter l'une à l'autre le plus exactement qu'il est possible ; on peut même les presser un peu , parce qu'elles s'écartent toujours assez. On retire peu à peu la main qui les presse , pour placer l'autre bout de l'emplâtre ; & lorsqu'il y est bien appliqué , on met des compresses épaisses d'un côté & de l'autre de la plaie , ensuite une autre compresse moins épaisse , qui embrasse celles-ci ; enfin on contient le tout avec un bandage , on donne une situation convenable à la partie , à tout le corps , & on fait observer le régime. En pareil cas , au lieu d'un seul emplâtre , on peut se servir de petites bandes d'emplâtre de la largeur de deux ou trois lignes & de trois ou quatre pouces de long. Si la plaie a deux pouces de longueur , j'applique trois de ces bandelettes. La première est employée à rapprocher les levres de la plaie dans son milieu ; les deux autres se placent au-dessus & au-dessous de cette première dans le milieu de l'espace qui

se trouve entre celle-ci & les extrémités de la plaie.

La manière d'appliquer ces bandes est la même que celle d'appliquer l'emplâtre dont on vient de parler ; il est même plus facile d'en faire l'application juste, parce qu'elles ne cachent point entièrement la plaie, comme fait l'emplâtre.

Dans certaines plaies on se sert encore du bandage unissant. Il se fait avec une bande à deux chefs fendue dans son milieu. On applique d'abord cette bande à la partie opposée à la plaie ; ensuite on développe une portion de chaque chef en les déroulant de derrière en devant ; on passe un des chefs dans la fente de la bande , & alors en les tirant tous deux à contre-sens l'un de l'autre , on rapproche les lèvres de la plaie. Cela fait, on passe les deux chefs de devant en arrière , on les change de main en croisant la bande , après quoi on ramène les chefs en devant ; on les change encore ici de main , en croisant de même la bande ; & on réitère cette manœuvre autant de fois qu'il le faut ; mais pour l'ordinaire trois tours de bande suffisent.

Je n'approuve pas généralement cette méthode, parce que la bande cache toute la plaie, & qu'il y a des cas où il est nécessaire de la voir. Je me suis servi de ce bandage pour des plaies longitudinales , & je ne crois pas qu'il puisse avoir lieu dans d'autres cas ; mais je préférerais toujours des bandes emplâtrées, ne fût-ce que pour ne pas tomber dans des inconvénients qu'il est très-difficile d'éviter en faisant

usage de la bande ; car on peut serrer trop ou trop peu cette bande. Si elle est trop lâche , elle ne réunit pas assez exactement ; & si elle est trop serrée , elle cause un engorgement , qui non - seulement oblige de défaire le bandage , mais qui peut encore produire la gangrene , si on n'y remédie aussi-tôt qu'on s'aperçoit du désordre.

C'est ce que j'ai vu arriver à un Cavalier qui avoit reçu un coup de sabre qui lui coupoit longitudinalement le muscle biceps de la longueur de trois pouces. Ce soldat avoit été pansé avec le bandage unissant ; il vint deux jours après à l'hôpital. Son bras étoit si gonflé , que la peau s'élevoit circulairement de plus de trois lignes au dessous du bandage ; cette partie étoit violette & remplie de phlictaines , dont quelques - unes contenoient une liqueur brune , tandis qu'au-dessus de la bande le bras étoit rouge & enflammé. La douleur qui avoit été extrêmement vive le premier jour , étoit devenue supportable. Je levai aussi-tôt le bandage , & je trouvai la plaie si bien réunie qu'à peine pouvoit-on la distinguer. J'enveloppai le bras de compresses imbibées d'eau - de - vie ; je fis deux saignées , malgré lesquelles la douleur devint insupportable , & je ne l'appaisai qu'en remettant un nouveau bandage que je laissai extrêmement lâche. Les fomentations d'eau tiède avec un peu d'eau-de-vie , la saignée , la boisson , le régime & le repos n'avoient point été négligés. Deux heures après ce pansement , le malade souffrant beaucoup , m'appela ; le nouveau bandage , quoique d'abord fort lâche ,

comme je l'ai dit, le gënoit presqu'autant que le premier, & cela parce que l'endroit qui avoit été pressé pendant deux jours, reprenoit son volume ordinaire, à mesure que la tumeur de dessus & de dessous disparoissoit. Je désis le bandage & j'en appliquai un autre que je levai encore sitôt que le malade commença à se plaindre, & je trouvai que la partie pressée avoit diminué. Enfin, au cinquieme bandage que je lui appliquai, il ne souffroit presque plus. J'avois suivi ce procédé pendant vingt-quatre heures, & le bras étant également gonflé partout, je fis un bandage, qui n'étant que pour contenir les compresses mouillées, ne pressoit pas plus dans un endroit que dans l'autre. La plaie qui avoit paru si bien réunie, s'étoit un peu entr'ouverte à mesure que la partie s'étoit élevée; mais au bout de quatre ou cinq jours la cicatrice fut parfaite.

On pourroit me demander pourquoi je ne lâchois le bandage qu'à mesure que j'y étois forcé par la douleur qu'il faisoit au malade. Je réponds à cette question par les observations suivantes. J'ai remarqué plusieurs fois dans des engorgemens produits par des bandages trop serrés, que quand on a laissé tout-à-coup la partie en pleine liberté, sans rien opposer à son accroissement, l'endroit comprimé s'est gonflé considérablement, & que souvent la gangrene est survenue.

Un Grenadier ayant reçu un coup de sabre, qui lui avoit fait à la partie externe du bras une plaie longitudinale qui ne pénétoit que la peau & la graisse, & qui étoit de la longueur de cinq

pouces , fut pansé par le moyen du bandage unissant. Ce bandage avoit été si serré que le lendemain l'avant-bras & la partie du bras au-dessus du bandage étoient gonflés au point que les bords supérieurs & inférieurs de la bande se trouvoient cachés par la peau qui s'étoit élevée d'un travers de doigt au-dessus. La difficulté étoit de lever ce bandage , parce que la bande ayant été mouillée dans le blanc d'œuf & l'eau-de-vie , on n'en distinguoit point le bout qui se trouvoit intimement collé. Je me servis d'une petite sonde creuse que j'introduisis entre deux circonvolutions , & à la faveur de sa canelure je coupai un pouce de cette bande ; ensuite poussant plus avant ma sonde , je coupai entièrement le premier circulaire & je levai le bandage. La plaie étoit bien réunie ; je pansai avec l'eau tiède & l'eau-de-vie , je ne mis qu'une bande fort lâche qui ne comprimoit point du tout ; je fis saigner le malade deux fois , & j'ordonnai le régime. Je m'attendois à trouver le lendemain les choses en bon état ; mais je fus étrangement surpris de trouver l'endroit qui avoit été comprimé , plus gonflé que le dessus & le dessous , quoique ceux-ci eussent augmenté de volume depuis la levée du premier appareil ; la plaie étoit entièrement désunie & menaçoit de gangrene. On ne croira pas facilement que le bandage trop lâche ait été cause de ce désordre , & on l'attribuera peut-être à une cause intérieure , ou bien on me dira que le bandage avoit été plus serré dans ce cas-ci que dans l'autre ; mais la suite prouve que ce phénomène ne doit être

attribué qu'à un relâchement subit après une compression trop forte, qui cependant, selon toute apparence, ne l'avoit pas été ici plus que dans le premier cas, puisque dans ce dernier il n'y avoit point de phlégmânes. A l'égard de la cause interne, je ne vois pas qu'on pût la soupçonner, puisqu'après quelques scarifications qui dégorgèrent les cellules graisseuses, & des fomentations émollientes animées d'un peu d'eau-de-vie, le bras fut dégorgé en deux fois vingt-quatre heures que la suppuration s'établit, & qu'il n'y eut point d'orage jusqu'à la guérison qui fut assez prompte.

J'ai depuis fait la même remarque dans des cas semblables, & même dans des fractures simples, où on avoit trop serré le bandage. Il est vrai que dans ces circonstances, au lieu du bandage roulé, je me suis servi du bandage à plusieurs chefs; mais loin de tenir ce bandage lâche, je le serrois au contraire un plus que je n'aurois fait dans un autre cas. Je le levois de trois en trois heures, plus ou moins, & à chaque fois je le serrois moins; de sorte que ne l'ayant lâché au point convenable que par degrés, il n'est jamais survenu de gonflement excessif, & j'ai toujours eu la satisfaction de voir en peu de tems la fracture en état d'être bandée comme il convenoit.

Serrer trop ou trop peu les bandages, soit dans les fractures, soit dans les plaies, est un défaut où tombent ordinairement ceux qui commencent de pratiquer. Il y a entre ces deux extrémités un milieu à garder qu'on ne peut apprendre que par l'usage, & sur quoi on ne

peut absolument donner de règles précises. Nous dirons seulement qu'il vaut beaucoup mieux ne pas assez serrer un bandage, que de le serrer trop, parce que les accidens de ce dernier inconvénient sont beaucoup plus à craindre.

C'est à cause de cette difficulté de trouver le point nécessaire de compression, que je recommande les bandelettes d'emplâtre, & que je les préfère à tout autre moyen de procurer la réunion dans les cas où elle est indiquée. Je me fonde sur ce que ces bandelettes laissant des intervalles entr'elles, donnent la liberté de voir si les levres d'une plaie sont bien affrontées, si elles sont trop ou trop peu rapprochées; ce qui donne au Chirurgien la facilité de relever un des bouts de ces bandelettes pour rapprocher ou laisser éloignés les bords de la plaie suivant le besoin. Avantage qu'on ne trouve pas dans le bandage unissant; car la bande une fois posée, la plaie demeure cachée sans qu'on puisse examiner si elle est bien ou mal réunie.

Un autre avantage qu'ont les bandelettes d'emplâtre, c'est qu'elles ne font point le tour du membre; de sorte que s'il survient enflure, elles obéissent au gonflement & ne font point comme le bandage circulaire, une ligature qui devient d'autant plus forte que l'enflure augmente; ce qui étranglant les vaisseaux, peut intercepter la circulation & causer la gangrene. De plus, les bandelettes, en obéissant au gonflement, ne laissent pas de maintenir toujours les levres de la plaie rapprochées, de manière

qu'après que le gonflement est dissipé, on a la satisfaction de trouver la plaie parfaitement réunie. Mais quelque avantageux que soient ces moyens de réunir, on ne peut les mettre seuls en usage que pour les plaies superficielles, c'est-à-dire, celles qui ne pénètrent que la peau & la graisse, ou du moins qui pénètrent peu avant dans les muscles; car dans les plaies profondes à un certain point, & sur-tout dans les transversales, les moyens dont nous venons de parler, ne peuvent guère avoir lieu, & on est souvent obligé d'avoir recours à la future.

§. I V.

Des Sutures.

La future étoit plus en usage chez les Anciens qu'elle ne l'est aujourd'hui. Ils nous en ont décrit beaucoup d'espèces, dont la plupart sont plutôt les manières dont se servent les Cordonniers, les Pelletiers, les Bourrelliers & autres pour coudre leurs cuirs, que des opérations de Chirurgie. Elles paroissent même si extravagantes, & elles sont si cruelles, que pour la gloire de leurs Auteurs, je serois porté à croire qu'ils ne les ont jamais pratiquées. En effet, peut-on imaginer que la future du Cordonnier, du Pelletier, la couture à surjets, l'agraffée & quelques autres dont ils nous font de si pompeuses descriptions dans leurs ouvrages, aient jamais été employées sur le corps humain? Je ne parlerai point de ces cruelles manières d'opérer; si on étoit curieux d'en pren-

dre connoissance, on n'auroit qu'à lire les traités des opérations des Anciens, je pourrois dire leurs martyrologes.

Selon moi, les futures dont la Chirurgie peut tirer avantage, se réduisent à deux, savoir, l'entre-coupée ou future à point séparé, & l'entortillée. Les Modernes en emploient encore une troisième qu'on nomme enchevillée; mais je la crois plus nuisible qu'avantageuse.

De la Suture entre-coupée.

La future entre-coupée se fait avec une aiguille droite ou courbe, selon le lieu où elle se pratique. Cette aiguille doit être enfilée non d'un cordonnet ou d'un gros fil, mais de plusieurs fils de chanvre plus ou moins nombreux, dont on forme un lien proportionné au trou de l'aiguille & à la grandeur de la plaie qu'on veut coudre. On arrange ces fils sur une bougie, on les cire de manière qu'ils restent collés les uns à côté des autres, & qu'ils prennent la figure d'un ruban plat. L'aiguille droite ou courbe doit avoir à sa tête un trou plus long que large, afin que les fils puissent y passer sans rien perdre de leur arrangement. Il y a de chaque côté, suivant la longueur de l'aiguille, à l'entrée & à la sortie du trou, il y a, dis-je, une gouttière creusée assez profondément pour loger de part & d'autre le cordon plat dont l'aiguille est enfilée; & pour que ce cordon passe aisément & sans froisser les chairs, il faut que le trajet que forme l'aiguille par sa pointe & son tranchant, soit plus large que ne sont

le cordon & la tête de l'aiguille ensemble. C'est pour cela que non-seulement l'aiguille est d'une largeur proportionnée à sa tête & au fil, mais qu'elle est tranchante des deux côtés; & c'est pour favoriser encore mieux le passage du cordon de fil que les tranchans de l'aiguille sont tournés vers les deux côtés du trou. Il faut de plus que ces tranchans ne s'étendent que depuis la pointe de l'aiguille jusqu'à sa partie la plus large qui fait ordinairement le tiers de sa longueur, parce que s'ils alloient plus loin, non-seulement ce plus deviendroit inutile, mais il pourroit blesser le Chirurgien. Ces tranchans n'occuperont donc, je le répète, que le tiers de la longueur de l'aiguille, le reste demeurant arrondi. La courbure de l'aiguille doit varier selon le besoin. Dans les plaies profondes, par exemple, il faut que toute l'aiguille décrive une portion de cercle, pour qu'elle passe sans rien forcer & sans gêner les parties qu'on veut coudre. Car qu'on suppose une aiguille qui ne seroit circulaire que dans sa moitié, & dont l'autre moitié seroit droite, la moitié circulaire de cette aiguille passeroit avec facilité; mais l'autre, c'est-à-dire, celle qui seroit droite, ne pourroit passer qu'avec beaucoup de peine & meurtriroit les chairs, parce que cette portion droite seroit obligée de passer dans le trajet courbe que la portion circulaire auroit frayé.

Il faut se munir d'autant d'aiguilles qu'on a de points de suture à faire à une plaie. Ces aiguilles doivent avoir la même forme entre elles, & ne porter que la quantité de fil qu'il faut

faût pour un point seulement. Par ce moyen on épargne bien de la douleur au malade; car si on ne se servoit que d'une seule aiguille pour faire, par exemple, trois points de suture, & que cette aiguille fût enfilée de tout le fil nécessaire pour ces trois points, toute la longueur de ce fil ne pourroit passer dans les chairs en faisant le premier & le second point, sans exciter un frottement douloureux qu'on doit éviter.

Suivant que les plaies sont plus ou moins profondes, les points de suture & conséquemment les aiguilles doivent pénétrer plus ou moins avant dans les chairs. Cette profondeur plus ou moins considérable, exige aussi qu'on anticipe plus ou moins au-delà des bords des lèvres de la plaie, parce que si les points de suture étoient trop proches, les chairs céderoient & seroient coupées par les fils. On doit prendre cette précaution, sur-tout lorsque les muscles sont coupés profondément & en travers. Si, par exemple, les muscles extenseurs de la jambe se trouvent coupés transversalement jusqu'à l'os fémur, il faut faire une suture capable de résister à l'effort de ces muscles, dont les portions coupées tirant en sens contraire, peuvent faire casser les fils, s'ils se trouvent trop faibles, ou faire couper les chairs par ces fils, si ceux-ci se trouvent assez forts pour résister. C'est ce que j'ai vu arriver plus d'une fois, & à quoi on s'expose quand on n'a pas soin d'embrasser dans la portion de cercle que décrit l'aiguille une quantité suffisante & de peau & de chair.

Les fils étant cirés & passés dans les chairs, comme il a été dit, les Auteurs recommandent de faire le nœud du Chirurgien, qui consiste à tourner le fil deux fois au lieu d'une; mais je préfère le nœud simple, parce que, lorsqu'on a fait le premier nœud double, on ne peut y faire joindre exactement le second, à moins qu'on ne le fasse double comme le premier, & alors ce nœud se trouvant d'un volume considérable, peut blesser le malade & donner occasion à la douleur & à l'inflammation. Ajoutez encore qu'en faisant le nœud du Chirurgien, les fils glissent avec plus de difficulté, & qu'en s'obstinant à vaincre cette résistance, elle cède tout d'un coup; de sorte que le nœud se trouve plus serré qu'on ne veut; ce qui n'arrive point dans le nœud simple.

De la Suture entortillée.

La suture entortillée est ainsi nommée, parce qu'on tortille le fil autour d'une ou de plusieurs aiguilles, épingles ou chevilles, dont on se sert pour rejoindre les lèvres de la plaie, & qui peuvent être d'or, d'argent ou de cuivre étamé. Quand on a passé un nombre d'aiguilles ou d'épingles convenable d'une lèvre de la plaie à l'autre, on les affronte & on les fait tenir dans cette situation par quelqu'un d'intelligent & adroit, puis on prend un fil double & ciré, on le passe par-dessous les portions d'aiguilles ou d'épingles qui débordent la plaie de chaque côté; & en le passant ainsi entre les aiguilles & la peau d'une lèvre de la

plaie à l'autre, on le tortille trois ou quatre fois, soit en décrivant un ovale sans croiser les fils, ou un 8 de chiffre en les croisant. Ces fils ainsi tortillés, rapprochent les levres de la plaie en les serrant au degré qu'il convient, & en applanissant les bords. Il faut se munir de plus de fil qu'on n'en doit employer pour l'entortillement, parce que cela donne plus de facilité, & qu'on en peut couper le superflu. Pour bien faire cet entortillement, on prend avec la main gauche un des bouts de ce fil à quatre travers de doigt de son extrémité; la main droite se saisit du surplus, elle le passe & le tortille entre les aiguilles & la peau, tandis qu'un aide, comme j'ai dit, tient les parties rapprochées jusqu'à ce qu'on ait passé les deux premiers tours, & lorsqu'on a employé une quantité suffisante de fil, on fait un nœud & une rose avec les deux bouts pour les arrêter & pour pouvoir les relâcher ou resserrer en cas de besoin.

Cette façon de réunir les plaies par la suture est beaucoup plus exacte que celles que nous avons décrites, elle est même plus aisée à exécuter; c'est ce qui m'a engagé à la mettre en pratique dans beaucoup d'autres occasions que celle du bec-de-lievre, à laquelle les praticiens l'ont, pour ainsi dire, consacrée (a). Je l'ai pratiquée principalement aux plaies faites par

(a) On a substitué avec raison un point de suture entrecoupée à l'application des épingles, pour obtenir la réunion du bec-de-lievre.

les coups de sabre qui coupent les différentes parties de la face, soit en long ou en travers, & à celles du col, quand elles sont obliques. Je l'ai aussi pratiquée avec succès aux coups de sabre sur l'épaule, & plus bas aux plaies qui coupent le muscle deltoïde obliquement ou en travers. Dans les premiers tems que j'ai vu pratiquer cette suture, on se servoit d'aiguilles d'acier non trempées, & après les avoir passées dans la plaie, on en coupoit les pointes avec des petites tenailles incisives, afin que ces pointes ne blessassent point; mais cette précaution me parut dès-lors non-seulement inutile, mais même préjudiciable, en ce que les efforts qu'on faisoit pour couper les aiguilles, ébranloient toute la plaie. Ajoutez que l'endroit où on coupe ces aiguilles, demeurant inégal, blefsoit & déchiroit leur trajet, lorsqu'après la réunion il étoit question de les retirer. Quelques tems après le hasard me détermina pour une espèce d'épingle que je ne connoissois point. Etant en Pologne on me mena chez un jeune Seigneur, âgé de vingt ans, qui avoit un bec-de-lievre de naissance, & qui, à cette difformité près, pouvoit disputer à qui que ce fût le prix de la beauté. Je lui proposai l'opération, il l'accepta avec joie; je la lui fis avec des épingles qu'on me présenta, & que je n'avois point encore vues. Elles étoient fines, longues de deux pouces & bien étamées, & elles me servirent si utilement, que depuis ce tems je n'en emploie point d'autres. La pointe en est aiguë, & sans avoir besoin de porte-aiguille, on les passe dans les chairs avec facilité, sur-tout si

on a la précaution de les frotter d'un peu d'huile. Depuis mon retour en France, j'ai vu de ces épingles auxquelles on a donné le nom d'épingles à la Reine.

S'il y a de l'art à bien faire les sutures, il y en a aussi à les défaire au tems qu'il faut. On ne peut pas déterminer précisément le tems où les fils peuvent se trouver détachés des chairs, parce que c'est la sérosité qui les détache en les humectant, & que cette sérosité se sépare plutôt dans certains sujets que dans d'autres ; ce qui est un avantage : mais s'ils se détachent plus tard, je ne voudrois pas toujours attendre qu'ils fussent séparés pour couper la suture. On peut le faire le quatrième jour, quand même le fil seroit adhérent dans tout le trajet des chairs qu'il parcourt. Il est vrai qu'en cause une légère douleur, mais elle est momentanée & sans suite, & la réunion du passage du fil se fait dans le moment, pourvu qu'on ait eu soin de tirer ce fil assez promptement ; & supposé même que l'irritation qu'on exciteroit, produisît une inflammation, elle seroit légère, & le peu de suppuration qui succéderoit, achèveroit bientôt la réunion. Pour couper les sutures, on prend des ciseaux, dont on passe le bout moufle au dessous du fil, & on le coupe le plus près de la peau qu'il est possible ; après cela on tire le nœud avec le pouce & l'indicateur d'une main, tandis qu'on soutient la levre de la plaie, en l'appuyant légèrement avec le doigt indicateur de l'autre main. On tire doucement dans le premier instant, comme pour détacher le fil, au cas qu'il soit adhérent,

& le reste se tire promptement , comme je viens de le dire. S'il y a plusieurs points , on prend les mêmes précautions en les tirant ; ensuite il faut mettre un emplâtre de Nuremberg ou de Diapalme en forme de suture sèche , afin d'affujettir encore les levres de la plaie , jusqu'à ce que leur union soit solidement établie , ou bien on ne mettra que des bandelletes de cet emplâtre dans tous les endroits où il y aura eu des points ; on les placera en forme de suture sèche & de la manière que je l'ai recommandé. On enveloppe la partie avec une compresse en quatre doubles trempée dans le vin chaud & une bande légèrement serrée.

CHAPITRE II.

Des Plaies de la tête.

LES instrumens piquans , tranchans ou contondans , sont les causes ordinaires des plaies de la tête. Les instrumens piquans , comme l'épée , la bayonnette , la hallebarde , la flèche , &c. peuvent être poussés directement , ou plus ou moins obliquement , avec plus ou moins de force : la pointe de ces instrumens , après avoir percé les tégumens & les os , peut pénétrer plus ou moins avant dans la cavité du crâne , percer la dure-mere & la pie-mere , & blesser le cerveau ou le cervelet.

A mesure que ces corps pointus entrent, ils renversent les bords des trous qu'ils font dans les os, parce que ceux-ci, par leur dureté, résistent à leur passage; & de même qu'un clou qu'on enfonce dans une planche, la fend par sa grosseur, & que sa pointe la fait éclater au côté opposé à celui par lequel on le pousse; de même les corps pointus, poussés avec violence contre la tête, enfoncent des portions des os du crâne, & les fendent quelquefois, de sorte que, dans ces cas, il y a non-seulement perforation, mais fracture.

Lorsque ces corps pointus ne blessent que les tégumens jusqu'au crâne exclusivement, les plaies qu'ils font ne sont point ordinairement fâcheuses, à moins qu'elles ne soient négligées: l'accident qui les suit le plus communément est l'inflammation; mais on l'évitera en rasant la partie, en y appliquant une compresse trempée dans l'eau vulnéraire spiritueuse ou autre, en saignant le malade plusieurs fois, & en lui faisant observer un régime convenable.

Les plaies faites par le tranchant des épées ou des sabres, quoique plus grandes, ne sont pas ordinairement plus fâcheuses que les plaies faites par les instrumens pointus, lorsqu'elles se bornent à l'os; mais les unes & les autres peuvent être accompagnées de commotion, d'épanchement & de fracture, suivant que le tranchant ou la pointe de l'instrument seront plus affilés, que l'épée ou le sabre seront plus pesans, qu'ils seront poussés avec plus ou moins de force, & que la direction du coup aura été perpendiculaire, ou plus ou moins oblique.

Enfin, les instrumens tranchans ou piquans ne peuvent entamer les os qu'après avoir divisé les chairs; mais les instrumens contondans, poussés avec violence, peuvent quelquefois blesser les os sans blesser les parties molles qui les couvrent; de maniere qu'il ne paroîtra aucune plaie à l'extérieur, pas même d'enflure, tandis que les os seront fendus, enfoncés ou brisés en plusieurs pieces. Le boulet de canon, l'éclat de bombe, les pierres & autres corps pesans, peuvent être poussés avec plus ou moins de force, avoir plus ou moins d'inégalités, plus ou moins de masse, & peuvent frapper la tête dans les endroits où elle présente plus ou moins de résistance, ou plus ou moins de surface au corps dont elle est frappée, &c.

Nous allons commencer par examiner les effets de ces causes sur les parties extérieures de la tête.

ARTICLE PREMIER.

Des Plaies des parties extérieures de la tête, faites par les instrumens piquans & tranchans.

Les Campagnes que j'ai faites dans les Hôpitaux des armées du Roi, m'ont fourni de belles occasions d'observer ces sortes de blessures. A la retraite que fit le prince de Vaudemont sous Gand, quatre bataillons de son armée, qui étoient restés dans les retranchemens que ce prince venoit de quitter à la vue de celle du Roi, furent écharpés par plusieurs de nos escadrons qui

entrèrent dans ces retranchemens : leurs blessés furent au nombre de quatre ou cinq cens ; ils n'avoient que des coups de tranchant ou de pointe. Ils furent conduits dans l'Hôpital de Courtray, dont j'eus la direction. Un si grand nombre de blessures du même genre a été bien capable de m'apprendre à les traiter.

Je me rendis donc par ordre de M. de Bagnols, Intendant de l'armée, à Courtray, où ces blessés n'arriverent que le troisième jour. Jusques-là, outre le premier appareil, ils avoient été pansés par plusieurs Chirurgiens qu'on avoit tirés de différentes compagnies, pour avoir soin d'eux pendant la route ; mais la plupart de ces blessés n'avoient point été saignés, & presque aucun d'eux n'avoit observé le régime ; aussi en trouvai-je peu sans fièvre, & beaucoup en danger de périr.

De ces blessures, les unes n'étoient que des coups de tranchant qui ne coupoient que les chairs ; d'autres pénétoient l'os, le coupant dans sa première & sa seconde table ; à d'autres, le sabre, ayant pénétré plus avant, avoit blessé les membranes & même le cerveau, parce qu'il avoit été porté perpendiculairement. Plusieurs blessés, que le sabre avoit frappés obliquement, avoient une portion d'os coupée, mais qui tenoit encore ; il s'en trouva deux à qui la portion d'os avoit été totalement emportée avec les tégumens ; & un dont la portion d'os, quoique totalement coupée, tenoit encore à la peau : dans ce dernier les deux tables étoient enlevées, & la dure-mère étoit découverte de la grandeur & de la figure d'un liard, sans qu'elle

fût endommagée. Ces infortunés étoient , pour ainsi dire , couverts de blessures ; j'en ai compté jusqu'à cinquante à un même soldat , tant sur la tête qu'aux différentes parties de son corps : le moins maltraité avoit sept ou huit plaies ; quelques-uns avoient reçu trois ou quatre coups dans le même endroit , lesquels , n'ayant pas été portés dans la même direction , avoient formé des plaies en étoile.

Un état aussi déplorable étoit bien capable d'exciter la compassion : aussi ces malheureux trouverent-ils chez leurs ennemis même l'asyle , la subsistance , la consolation & tous les soins que l'humanité peut inspirer : les saignées , quoique faites un peu tard , ne laissèrent pas d'avoir un grand succès ; le repos , la nourriture & la tranquillité d'esprit , que leur procurèrent les attentions qu'on eut pour eux , changerent de mal en bien presque toutes les plaies , qui n'étoient devenues dangereuses que pour n'avoir pas eu tous ces secours.

Les blessures faites par le tranchant du sabre , qui n'intéressoient point les os , furent guéries avec facilité , excepté trois ou quatre , dans lesquelles je fus obligé de rendre la plaie cruciale , & de débrider par ce moyen le péricrâne & le périoste : aussi-tôt après , la fièvre , la douleur & l'inflammation cessèrent ; mais les coups de sabre qui endommageoient le crâne , soit qu'ils eussent été portés obliquement ou perpendiculairement , furent plus dangereux ; il y en eut plusieurs qui causerent des fractures pour lesquelles il fallut appliquer le trépan.

Parmi les blessures qui furent faites avec l'é-

pée, il y en eut une des plus graves, dont l'histoire mérite d'être rapportée. Cet instrument avoit coupé le muscle crotaphite transversalement au-dessus du zygoma; l'aîle de l'os sphénoïde étoit percée, & la pointe de l'épée avoit pénétré dans la cavité du crâne : je n'apperçus ce désordre que le cinquième jour; le Chirurgien qui avoit eu soin du blessé dans la route, l'ignoroit; on lui avoit recommandé seulement de prendre garde à l'hémorragie, qui avoit été considérable, & de ne panser cette plaie qu'au bout de quarante-huit heures. Il y avoit gonflement & tension douloureuse dans tout le côté de la face & du crâne; la fièvre étoit violente, le malade étoit assoupi avec rêverie. La première fois que je le pansai, je ne levai de l'appareil que ce qui se sépara facilement, ne voulant point découvrir le vaisseau ouvert, de crainte de renouveler l'hémorragie : le malade fut saigné trois fois, depuis le soir qu'il étoit arrivé, jusqu'au lendemain matin; en le pansant, je levai encore quelques bourdonnets les plus voisins de ceux qui étoient appuyés sur le vaisseau ouvert; le malade fut saigné du pied, & j'ordonnai de répéter la même saignée deux heures après; le soir il prit un lavement, & une heure après la sixième saignée fut faite : le lendemain il se trouva mieux; tout l'appareil se leva alors, & je reconnus que l'os avoit été enfoncé par la pointe de l'épée : je balançai si je trépanerois ou non; mais comme les accidens ne marquoient point que la dure-mère ni le cerveau souffrissent, & que le pus ne séjourneroit pas, je continuai mes pansemens; toute

l'enflure de l'extérieur du crâne & de la face se dissipa, excepté celle de l'œil du côté de la blessure, qui non-seulement étoit rouge & gonflé, mais encore fort douloureux; le malade ne voyoit que des nuages rouges, ce qui marquoit l'inflammation de la rétine, & la pression des vaisseaux sanguins qui rapportent le sang de l'œil dans les sinus de la base du crâne. Je me contentai toujours du pansement ordinaire, me croyant assez à tems de faire l'opération s'il survenoit quelque accident : je fis saigner encore le malade deux fois, l'une du pied, & l'autre de la gorge; le gonflement de l'œil diminua peu-à-peu; l'os se recouvrit, & le malade guérit parfaitement, sans exfoliation & sans difformité; le muscle crotaphite se réunit très-bien, quoique coupé transversalement presque dans toute son étendue.

Quelques uns de ces coups de pointe furent également fâcheux par l'inflammation qui survint. Je m'attachai à la combattre : je ne pus cependant empêcher qu'elle ne continuât dans quelques-unes de ces plaies, toutes simples qu'elles parussent, & qu'en se communiquant au voisinage, elle ne gagnât bientôt tout le crâne. On sait que cette inflammation est quelquefois si considérable, qu'elle cause des accidens presque semblables à ceux que cause celle de la dure-mère. J'aurai occasion dans la suite de donner les signes qui distinguent l'une & l'autre.

Plusieurs des derniers blessés dont je viens de parler, eurent des enflures aux paupières, à tout le visage, aux oreilles & même au col,

qui furent accompagnées de fièvre, de délire & d'assoupissement : les incisions pour débrider le péricrâne & le périoste (a), les saignées du pied répétées , l'application des suppurans sur les plaies, celle des fomentations émollientes & résolutes sur les parties enflammées, en sauvèrent quelques-uns; mais à d'autres il se fit des suppurations dans plusieurs endroits, & je fus obligé d'ouvrir plusieurs abcès derrière les oreilles & sur le crâne, le périoste se trouvoit quelquefois détaché par ces suppurations, & le pus, dans certains blessés, s'évacuoit par la première plaie : toutes les inflammations érépisélateuses, qui se sont terminées par suppuration, ont été suivies d'une parfaite guérison; & toutes celles dans lesquelles la suppuration n'a pu s'établir, ont causé la mort. Dans les blessés qui ont été dans ce dernier cas, les plaies devenoient seches, & ne présentoient que des bords assaïffés; à l'ouverture des cadavres, on ne trouvoit rien dans la cavité du crâne, pas même dessous ni vis-à-vis la plaie; mais, en examinant le foie, on y trouvoit constamment inflammation avec dépôt; accident assez ordinaire aux plaies, & surtout à celles de la tête, comme je le dirai en son lieu.

(a) M. Petit nomme *péricrâne* la calotte aponévrotique, formée par les muscles frontaux & occipitaux; & il donne le nom de *périoste* à la membrane qui couvre immédiatement les os du crâne : c'est ainsi que l'Auteur s'en explique lui-même, comme on le verra plus loin. (Note de l'Editeur.)

ARTICLE II.

Des lésions des tégumens de la tête, par les corps contondans.

Les corps contondans ne meurtrissent quelquefois que les tégumens de la tête, sans les entamer au-dehors, ne produisant qu'une bosse; d'autres fois les mêmes corps déchirent & enlèvent en lambeau une portion des mêmes tégumens : ces deux circonstances font l'objet de cet article.

§. I.

Des bosses à la tête sans plaies aux tégumens.

Rien n'est si commun que la bosse à l'occasion d'un coup à la tête; elle n'est souvent qu'une bagatelle. On en guérit beaucoup par la seule application d'un bandage compressif, lorsque la peau n'est point entamée, & qu'il y a peu de sang épanché; une compresse épaisse trempée dans l'eau-de-vie aromatique, dans un blanc d'œuf battu avec un peu d'eau alumineuse, ou bien trempée dans l'eau fraîche, suffit en effet pour dissiper ces bosses, sur-tout si l'application du bandeau se fait l'instant d'après le coup ou la chute, c'est-à-dire, avant que le sang ait eu le tems de s'épancher. Mais si la bosse est considérable, on ne la guérit pas toujours par les mêmes moyens.

Lorsque le coup a été violent, & que les vaisseaux déchirés sont plus gros & en plus grand

nombre, l'endroit frappé est d'abord enfoncé; il se relève plus tôt ou plus tard, suivant que le coup a été plus ou moins fort, & suivant la manière dont il a été porté. J'ai observé en effet que le même coup, poussé avec la même force, cause une bosse bien plus considérable & plus prompte à paroître, s'il frappe obliquement, que s'il frappe perpendiculairement; car, dans ce dernier cas, comme la contusion est plus forte, & les vaisseaux étant pour ainsi dire écrasés, le sang qui doit faire la bosse, est long-tems retenu dans les vaisseaux avant de s'épancher; au lieu que lorsque le corps qui frappe est poussé obliquement, il déchire les vaisseaux plus qu'il ne les meurtrit, & le sang sort plus promptement & en plus grande quantité; ce qui fait une bosse plus grosse & plus prompte à paroître.

De cette dernière espèce de bosses, il y en a qui sont dures, & d'autres qui sont molles. La dureté vient du sang qui s'infiltré dans le tissu cellulaire du périocrâne, du périoste ou de la peau, de la même manière que le sang, qui s'infiltré dans le tissu cellulaire des environs d'une veine mal ouverte, y forme un trombus. La mollesse des autres bosses vient au contraire de ce que le sang, au lieu de s'infiltrer, s'amasse dans un seul endroit où l'on sent au toucher de la mollesse & de la fluctuation.

Ceux qui voyent ces tumeurs pour la première fois, peuvent se tromper dans le jugement qu'ils en portent. Un jour on me manda pour voir l'enfant d'un de mes voisins, qu'on disoit avoir le crâne enfoncé par un coup de

bâton sur le pariétal droit; ce coup produisit à l'instant une bosse de la grosseur d'un œuf de poule : il est vrai que le milieu de cette bosse étoit mou; & comme il obéissoit, il sembloit, en y touchant, qu'on enfonçoit le doigt plus avant que la convexité du crâne. Ce qui trompoit encore plus, c'est que la circonférence de cette tumeur étoit ferme, & résistoit comme auroient fait les bords d'une enfonçure de crâne des plus considérables. Si je n'avois pas été trompé par ces apparences quelques années auparavant, je l'aurois été cent fois; car rien ne ressemble mieux à l'enfonçure du crâne que ces sortes de tumeurs; & afin que les jeunes Chirurgiens profitent de cette remarque, je leur en rapporterai plusieurs exemples.

L'enfant dont il s'agit ici, fut guéri sans incision par le bandage & les médicamens dont j'ai parlé, quoique la tumeur fût grosse, & qu'elle contînt plus de trois cuillerées de sang; mais il ne faut pas toujours s'attendre à un pareil succès; car quelquefois, loin que la tumeur diminue & se dissipe, elle augmente au contraire, & devient douloureuse les premiers jours, à moins que quelques circonstances particulières ne s'y opposent. Si on voit que la tumeur augmente, ou qu'elle devienne douloureuse, il faut l'ouvrir, faire sortir le sang qu'elle contient, & ne point dilater ni remplir la plaie de charpie, à moins qu'il n'y ait hémorragie. Une pareille plaie est toute simple, & ne demande que la réunion. Dans le premier cas, c'est une marque qu'il y a quelque grosse branche d'artere ouverte; & dans le second, c'est un signe
qui

qui menace d'inflammation ; alors il est nécessaire d'ouvrir, parce que si l'épanchement devient considérable, la résolution ne peut se faire, & que d'ailleurs il faut découvrir le vaisseau pour arrêter le sang ; & dans le second cas, on doit aussi ouvrir, parce que l'inflammation qui surviendrait, rendrait cette maladie fâcheuse par les accidens qu'elle attireroit.

J'ai dit que rien ne ressembloit plus à l'enfonçure du crâne, que les bosses dans lesquelles il y a un épanchement considérable, sur-tout lorsque le sang a conservé sa fluidité ; mais cette espece de bosse en impose bien davantage, lorsqu'on y apperçoit une pulsation : j'ai vu plusieurs fois le cas arriver ; en voici un très-remarquable. Un enfant de huit à neuf ans tomba dans une cave ; il se fit une bosse de la grosseur d'une poire de rouflet ; elle occupoit la tempe depuis le coin de l'œil jusqu'au-devant de l'oreille. Il n'y avoit pas un quart-d'heure que cet enfant s'étoit blessé lorsque je le vis. Toute la maison étoit en allarme, parce qu'un jeune Chirurgien, qui venoit de lui raser la tête, avoit dit indiscrettement que les os du crâne étoient enfoncés ; & qu'il faudroit faire l'opération du trépan. Cette tumeur étoit comme celle dont j'ai parlé ci-dessus, c'est-à-dire, qu'elle étoit molle, & que sa circonférence résistoit comme feroient les bords d'une enfonçure. Une autre circonstance qui sembloit confirmer le jugement qu'on en avoit porté, c'est qu'il y avoit une pulsation des plus considérables, que deux de mes confreres disoient être causée par le mouvement pulsatif de la dure-mere : je les assurai

qu'il n'y avoit point d'enfonçure, & que la pulsation que l'on appercevoit, étoit celle de l'artere temporale, qui, ayant été ouverte par le coup, formoit ce qu'on appelle anévrysme par épanchement; qu'au surplus, nous saurions bientôt la vérité, puisque l'un ou l'autre cas exigeoit qu'on ouvrit la tumeur. Non-seulement il n'y avoit point d'enfonçure à l'os, mais le sang épanché se trouva entre le crotaphite & les tegumens. Celui qui couloit encore du vaisseau ouvert, fut arrêté par une simple compression, dont on cessa l'usage le deuxième jour. On pansa cette plaie mollement, & elle fut promptement guérie.

Le fils de mon Coutelier, âgé de dix ans, tomba dans une cave. Le sommet de la tête porta en glissant sur le bord du degré. Il eut sur le champ une bosse de la longueur de cinq pouces, large de deux travers de doigt, occupant toute l'étendue de la suture sagittale. On y sentoit une pulsation si forte, que plusieurs crurent, en touchant cette bosse, que la suture sagittale étoit écartée; ce qui n'étoit pas. Je fis à la partie postérieure de cette bosse une incision longitudinale de la longueur d'un pouce, & je fis sortir tout le sang caillé & fluide qui étoit épanché; mais parce qu'il n'y avoit pas plus d'un quart-d'heure que cet enfant étoit blessé, l'hémorragie continuoît, parce que le caillot n'avoit pas eu le tems de se former à l'embouchure des vaisseaux qui fournissoient le sang. Pour l'arrêter, je fis une compresse épaisse d'un travers de doigt, percée d'un trou que je plaçai vis-à-vis l'incision; le surplus de la compresse

qui s'étendoit sur les tégumens, y étoit assujetti par un bandage compressif, qui comprimant le reste, arrêta le sang, & procura la réunion, de manière que le blessé fut guéri en très-peu de jours.

Depuis ce tems là j'ai guéri plusieurs bosses, même plus considérables, sans les ouvrir; mais je conseille de ne pas porter trop loin l'espérance de résoudre le sang épanché; car, pour différer trop long-tems d'ouvrir, ce sang s'altère, il survient inflammation au péricrâne, qui se communique dans l'intérieur, & qui fait périr les malades. J'ai vu arriver d'autres événemens moins fâcheux, pour avoir tardé d'ouvrir ces sortes de tumeurs sanguines. Une Dame de condition tomba sur le bras d'un fauteuil, & se fit une contusion sur l'os de la pommette; il survint une bosse de la grosseur d'une pomme d'api. Je la pansai, dans l'espérance de résoudre plus de trois cuillerées de sang que contenoit la tumeur, & j'espérois de réussir, parce qu'en vingt-quatre heures la compression avoit dispersé le sang dans le voisinage, & que tous les signes de la résolution s'y rencontroient. Le quatrième jour, je m'aperçus d'une tumeur au-dessous de l'os de la pommette, laquelle se cachoit sous cet os lorsque je la pressois; je portai un doigt dans la bouche au-devant du muscle *masseter*, où étoit précisément le refuge de cette tumeur, lorsqu'on la pressoit par dehors; elle étoit grosse comme une noix, & contenoit un fluide que je ne doutai point être du sang qui ne s'étoit point dispersé, parce que l'os de la pommette le mettoit à l'abri de la com-

pression. Dès-lors je jugeai qu'il seroit nécessaire d'ouvrir, & je le proposai à la malade, qui n'y voulut jamais consentir : je lui proposai même d'ouvrir du côté de la bouche; elle le refusa, & fit usage de toutes sortes de topiques qu'elle prit des mains de tous ses amis. Enfin la tumeur devenue plus grosse, mais sans lui causer de vives douleurs, parut avoir émincé la peau dans un espace rond & grand comme un denier; j'apperçus de la fluctuation, & j'obtins de faire une simple ponction avec la lancette. La matiere qui en sortit étoit fluide & brune, mais en petite quantité; de sorte que la tumeur ne diminua presque point. Je plaçai une petite tente dans l'ouverture; le lendemain je trouvai la tente chassée par une chair rouge, mais indolente. Comme elle excédoit la peau, je la tirai sans peine au dehors de la longueur de cinq à six lignes, & je la coupai sans causer la moindre douleur & sans effusion de sang. Cinq ou six jours de suite je trouvai pareille excroissance, & je la coupai de même que la première fois : enfin le sixième jour la chair ne parut point; j'essayai de la faire sortir en poussant le fond de la tumeur avec le doigt que je portai dans la bouche; mais la tumeur étoit si diminuée, que rien ne sortit; & peu de jours après la plaie se ferma, & la Dame fut guérie.

Cette observation m'engage à faire quelques réflexions sur la nature de cette chair. Je ne crois pas qu'elle differe des polypes adhérens à l'intérieur des ventricules du cœur, ni de la chair qui se forme au-dedans des anévrysmes

vrais (a), & que j'ai toujours trouvée à l'extérieur de ces mêmes anévrismes, lorsqu'ils se sont crevés; cette chair est telle que sont les caillots des anévrismes faux. Un Officier de cavalerie tomba de cheval & se fit une forte contusion sur le trochanter, & à l'instant une tumeur s'éleva & augmenta considérablement en cinq ou six heures. Il fut pansé avec des compresses trempées dans l'eau-de-vie, & soutenues par le bandage compressif. On s'obstina à vouloir résoudre cette tumeur pendant quinze jours; mais, n'ayant pu en venir à bout, on proposa l'ouverture. Je l'ouvris dans toute son étendue : il sortit beaucoup de sang; mais il restoit au fond une masse charnue, grosse comme un œuf applati, qui ne tenoit point aux tégumens, & qui me paroissoit n'être que médiocrement adhérente dans le fond; je passai mon doigt par-dessous cette masse, je la détachai facilement dans la circonférence; mais elle étoit si fortement attachée dans son milieu, que je ne pus la détacher qu'avec le bistouri. Ce que je séparai avec le doigt, ne donna que très-peu de sang; mais ce que je coupai en donna beaucoup, qui cependant ne sortoit point en jet, mais en nappe. Je l'arrêtai facilement avec la charpie sèche. Cet endroit adhérent étoit, selon toute apparence, celui d'où sortit le sang; je le crois d'autant mieux, que j'ai observé que les

(a) Il ne se forme point de chair au-dedans des anévrismes vrais ou faux. L'auteur donne improprement le nom de chair à des concrétions sanguines ou lymphatiques.

caillots des anévrysmes faux ne sont adhérens qu'à l'ouverture de l'artere. Dans toute l'étendue de la tumeur on les sépare avec facilité; mais ceux qui joignent l'ouverture du vaisseau, y sont plus fermes & plus adhérens qu'ailleurs. De là je conclus que les corps charnus & polypeux, que l'on trouve dans les tumeurs sanguines que l'on ouvre trop tard, sont formés par le caillot du sang qui a fait la tumeur. Je dis de plus que ces corps peuvent prendre nourriture, accroître plus ou moins, & même se rendre adhérens à toute la surface du lieu qui les renferme, sur-tout lorsque ce qu'il y a de fluide dans la tumeur se fera évacué par la résolution, par la suppuration, par la pourriture ou par l'instrument tranchant; & c'est sans doute ce qui est arrivé à la tumeur du zygoïde, dont nous avons parlé ci-dessus; car, quoique j'aie emporté de cette tumeur la chair qui s'est présentée à plusieurs reprises, il est certain qu'il en est resté; que ce reste s'est réuni avec les parties voisines, & qu'il a formé la petite grosseur qu'on y apperçoit encore au toucher, lorsqu'on place un doigt au dehors, & un autre doigt dans la bouche.

Nous avons traité jusqu'ici des bosses auxquelles il ne paroît d'abord aucune solution de continuité à l'extérieur; mais il y en a auxquelles la peau est plus ou moins divisée & déchirée; celles-là ne sont pas grosses ordinairement, parce qu'une partie du sang s'écoule au dehors par la plaie; mais le tout peut s'écouler, si la solution de continuité pénètre toute l'épaisseur de la peau: alors il n'y aura point de bosse,

ou, s'il y en a, on peut assurer que c'est le gonflement ou la tuméfaction des tégumens qui la produit.

Il est cependant deux cas où il y a des bosses ou tumeurs sanguines, quoiqu'il y ait une très-grande solution de continuité à la peau : le premier est lorsque l'épanchement se fait entre le péricrâne & le périoste; car, quoique la plaie de la peau soit grande, le sang peut être retenu sous le péricrâne, & faire bosse : le second cas est lorsque l'épanchement se fait entre le périoste & l'os; ainsi on voit qu'il peut y avoir bosse dans ces deux occasions, quoiqu'il y ait solution de continuité à la peau : à la vérité, ces bosses, sur-tout celles de la dernière espèce, ne sont pas si considérables que le sont celles qui se forment immédiatement sous la peau; mais elles sont plus douloureuses.

§. II.

Dès Plaies contuses aux tégumens de la tête, avec bosse ou tumeur sanguine.

J'ai quelquefois pansé ces sortes de plaies, comme s'il n'y avoit point eu de solution de continuité à la peau, mais en les comprimant beaucoup moins; & j'ai tenté la résolution de ce qui étoit épanché dans la tumeur, en même tems que j'ai maintenu les levres de la plaie rapprochées, pour procurer la réunion : on réussit souvent, à moins que la contusion ne soit forte; auquel cas il est quelquefois nécessaire de faire une incision, pour évacuer le

sang, pour changer la figure de la plaie, pour achever de couper ce qui n'est qu'imparfaitement divisé, ou enfin pour faire suppurer la contusion; car toute plaie contuse à un certain degré, ne peut se réunir si elle n'a suppuré.

Quoique j'aie guéri des plaies contuses, accompagnées de tumeur sanguine, par la seule compression & sans inciser, je ne conseille pourtant pas de la pratiquer, si ce n'est lorsque la contusion est légère; lorsque, dans les vingt-quatre heures, on trouve une disposition avantageuse pour la résolution; enfin, lorsque ces plaies sont au front ou au visage, parce qu'il faut éviter, s'il se peut, la difformité.

Les plaies contuses, où il y a déchirement considérable, peuvent quelquefois se guérir en rapprochant les parties déchirées, & en les maintenant en cet état par un bandage convenable; mais il faut, pour réussir, que la contusion soit légère; car ce n'est point le déchirement, si grand qu'il soit, qui fait obstacle à la réunion; c'est la contusion: j'ai vu plusieurs fois une grande partie de la calotte enlevée & presque entièrement séparée du crâne, se reprendre en vingt-quatre heures, parce que la contusion n'étoit pas considérable: les exemples que je vais en rapporter, en sont des preuves incontestables.

Un cocher tomba de dessus son siège, la roue du carrosse lui passa sur le front; elle lui enleva ensemble la peau & une partie du péricrâne, depuis le milieu du front, presque jusqu'à la partie supérieure de l'occiput. La roue avoit approché de si près, que le périoste étoit, en

plusieurs endroits , entierement séparé des os ; la peau étoit repliée en dessous , de manière que les cheveux piquoient ce qui restoit du péricrâne & du périoste , & caufoient d'autant plus de douleur , qu'il n'y avoit que trois ou quatre jours qu'ils avoient été rasés : le malade avoit perdu beaucoup de sang , & il en perdoit encore ; le visage & presque toute la tête avoient trempé dans la boue ; rien ne paroissoit plus hideux. Après avoir lavé le tout avec de l'eau tiédie , je dépliai la peau , & la replaçai le plus exactement qu'il me fut possible ; je la maintins en situation avec quatre bandelletes d'emplâtre d'André de la Croix ; je couvris la tête de compresses épaisses trempées dans l'eau & un peu d'eau-de-vie , & j'assujettis le tout avec un bonnet , retenu par-dessous le menton , au moyen d'une fronde ou mentonniere. Le malade fut saigné plusieurs fois en vingt - quatre heures ; il observa une diete sévère ; & comme il ne souffroit aucune douleur , je ne relevai l'appareil qu'au commencement du troisieme jour ; je trouvai la plaie exactement réunie , & le reste de la tête en bon état : je remis les mêmes compresses trempées & le même bandage ; je ne levai ce second appareil que trois jours après ; & je trouvai le malade parfaitement guéri en moins de six jours.

On me dira que la roue d'un carosse ne peut faire une telle plaie sans qu'il y ait une forte contusion : il est vrai qu'il paroît difficile que cela soit autrement ; mais cependant , si l'on fait réflexion que la tête & la roue sont deux corps

ronds qui peuvent rouler l'un autour de l'autre, lorsqu'ils ne se rencontrent pas directement, on concevra que dans ce cas la percussion ne doit pas être forte : en effet, si la roue prend la tête par une portion moindre que sa moitié, elle doit glisser sur le crâne avec la partie de la peau qu'elle coupe d'abord & qu'elle entraîne avec elle; dans ce cas, la contusion n'est pas considérable; elle est même encore moins forte lorsque la tête n'est point retenue par quelques corps voisins, parce qu'alors elle roule, & le crâne ne résiste, pour ainsi dire, qu'en reculant : or, ce mouvement de la tête élude la grande contusion, mais il occasionne un déchirement plus considérable. La facilité avec laquelle ces plaies se réunissent, fait voir que le déchirement détruit moins le tissu des parties que la contusion; celle-ci les écrase & les anéantit, pour ainsi dire; au lieu que le déchirement ne fait qu'éloigner leurs fibres plus ou moins les unes des autres.

Il est vrai que j'en ai vu qui ont été plus difficiles à consolider, quoique la contusion fût encore moins considérable que dans le cas dont je viens de parler; j'ai cru devoir attribuer cette différence de succès à quelques circonstances particulières, auxquelles on ne fait pas toujours l'attention qu'il convient.

Une femme de trente ans, grosse de sept à huit mois, fut blessée par un des côtés de la trappe d'une cave, qui, en se fermant, lui tomba sur la partie moyenne du pariétal droit, lui coupa les tégumens jusqu'à l'os, & les replia sur eux-mêmes jusques sur l'oreille : elle

avoit ses cheveux qui furent coupés & rasés : je replaçai le lambeau , & le retins en place avec trois bandelettes d'emplâtre d'André de la Croix & un bandage convenable ; les soins qu'on prit d'ailleurs furent les mêmes que ceux que nous avons pris pour procurer la réunion de la plaie dans l'observation précédente ; cependant le succès ne fut pas le même : il survint un gonflement considérable & très-douloureux, qui se termina par une suppuration abondante ; je ne fus cependant pas obligé d'ouvrir l'endroit suppuré , parce que le pus s'écoula par-dessous le lambeau : lorsque la douleur fut cessée, je rapprochai ce lambeau le plus près qu'il me fut possible, & je le maintins en place par les emplâtres, les compresses & le bandage unissant. La malade fut, en peu de jours, parfaitement guérie.

Ces deux plaies paroissent les mêmes, cependant le succès est différent ; ce qui peut dépendre, comme j'ai dit ci-dessus, de quelque circonstance qui se rencontre à l'une & ne se rencontre point à l'autre ; mais il est bon de découvrir quelle peut être cette circonstance ; est-ce le sexe ? Il n'est point vrai que les plaies des femmes se réunissent plus difficilement que celles des hommes : ce n'est point la grossesse, puisque nous savons que les plaies des femmes grosses, qui sont saines d'ailleurs, se guérissent avec beaucoup de facilité. Serait-ce la cause de la blessure, ou la nature des parties blessées ? Je n'en accuse point la cause, parce que les blessures faites par la roue d'un carrosse, ne doivent pas être moins contuses

que celles que peut faire la chute d'une trappe : en effet , la roue & la trappe , ou tout autre corps qui ne porté point perpendiculairement , peuvent frapper un endroit plus ou moins éloigné de la perpendiculaire , & faire par conséquent des plaies plus ou moins contuses ; & , en ce cas , le succès peut être différent. Mais je suppose que la trappe & la roue aient frappé la tête dans un lieu également distant de la perpendiculaire , & que la contusion y soit égale : je ne vois pas que le succès doive être plus favorable dans un cas que dans l'autre. On ne peut pas dire non plus que la nature des parties divisées rende le succès différent ; car , dans les deux observations que je viens de donner , les parties blessées sont à peu près les mêmes : par quelle raison l'une s'est-elle réunie en vingt-quatre heures , & sans accident , pendant que l'autre a été enflammée & a suppuré ? Je ne doute point que cela ne vienne de ce que , dans la plaie faite par la roue , les tégumens ont été poussés depuis le front , en haut ; & que dans la plaie faite par la trappe , ils ont été poussés de dessus la tête , en bas. Sans en approfondir les raisons , il est certain que je l'ai éprouvé plusieurs fois , & qu'en conséquence , pour prévenir les accidens qui pourroient en arriver , j'ai fait incision dans l'endroit où le lambeau reste attaché.

Une planche glissa de dessus un échafaud , & tomba de huit pieds de haut sur la tête d'un Maçon , & le frappa à l'endroit de la future lambdoïde , où aboutit la sagittale ; les tégumens furent coupés jusqu'à l'os , & repoussés jusqu'aux

attaches des muscles *splenius*, ce qui formoit un lambeau de quatre travers de doigt de long, & de cinq de large, plié sur lui-même. Les cheveux rasés, on rapprocha le lambeau, on le retint en place par le moyen d'un bandage : la réunion parut faite le deuxième jour ; mais le troisième, le malade sentit des douleurs à la base du lambeau ; il survint tension douloureuse, inflammation accompagnée de fièvre, que les saignées ne purent calmer ; enfin, il se fit suppuration : c'est alors que je fus appelé. Je fis une incision longitudinale, depuis le milieu du lambeau jusqu'à la nuque, où il y avoit un gonflement si considérable, que cet endroit, au lieu d'être enfoncé, étoit considérablement élevé ; il en sortit beaucoup de sanie, qui auroit causé un abcès considérable & très-dangereux.

A R T I C L E I I I .

De la lésion du crâne, & des parties qui y sont contenues.

Lorsque les corps contondans affectent les os, ils peuvent n'y produire qu'une simple contusion ; d'autres fois c'est une contusion forte avec fracture & enfonçure des pièces fracturées, qui, par leurs pointes ou tranchans, piquent, coupent ou déchirent les membranes & le cerveau même. Si ces corps contondans ne produisent que des fentes, ces fentes seront grandes & très-apparentes, ou elles seront capillaires & difficiles à connoître ; enfin ces fentes se trou-

veront au lieu même qui aura été frappé, ou dans un lieu plus ou moins éloigné, ce qui s'appelle *contre-coup*.

Tous les corps capables de piquer, de trancher, de fracturer les os, peuvent entrer dans le crâne, s'y rompre & s'enchaîner dans les os.

Les yeux, les doigts & la sonde, qui semblent être les moyens les plus sûrs pour connoître les plaies, ne nous découvrent souvent que la moindre partie du désordre que produit la violence des corps extérieurs qui frappent la tête : il n'y a que les fractures apparentes & la division des chairs, dont la connoissance parfaite soit soumise aux sens. Pour connoître la lésion des parties intérieures, il faut avoir recours aux symptômes dont nous pouvons tirer des conséquences qui, jointes à ce que nous apprennent le toucher & la vue, nous mettent en état de juger plus sainement de la nature de la plaie.

La chute du blessé par le coup, la perte de connoissance, la paralysie, la convulsion, le saignement de nez, de la bouche & des oreilles, sont des accidens assez ordinaires aux plaies de tête ; mais ces accidens ne rendent pas ces plaies nécessairement mortelles ; car, qu'il y ait contusion, fente, enfonçure ou fracture à l'os, commotion, assoupissement ; que la convulsion ou la paralysie surviennent, que la dure-mère, la pie-mère & le cerveau soient blessés, même avec perte de substance ; tout cela n'indique rien qui soit absolument mortel : ces plaies peuvent guérir, si l'on peut éviter ou dissiper

l'inflammation, relever les os enfoncés, évacuer le sang épanché, & tirer les corps étrangers.

§. I.

De la nécessité de raser toute l'étendue de la tête, pour peu que la blessure soit considérable.

Un des premiers obstacles qui peut s'opposer à la guérison des plaies de la tête, est la difficulté de connoître toute l'étendue de la lésion du crâne & des parties qui y sont contenues. Les cheveux nous cachent quelquefois le plus grand mal; & souvent la blessure apparente & dont le malade se plaint davantage, n'est pas la plus dangereuse. Un des grands Chirurgiens de ce siècle fut obligé de s'absenter & de quitter une femme à qui il avoit appliqué trois couronnes de trépan; je fus choisi pour continuer le traitement. Depuis huit jours qu'elle étoit blessée, un grand nombre de saignées & les ouvertures faites par le trépan, ne l'avoient pas tirée de l'assoupissement léthargique où elle étoit depuis l'instant de sa blessure. Une hache étoit l'instrument dont s'étoit servi son meurtrier : il lui en donna deux coups; le premier fut avec le tranchant, qui fit sur le milieu de la future sagittale une plaie transversale un peu en dédolant, de manière qu'une portion de chacun des pariétaux avoit été coupée; le second coup, donné avec la masse de la hache, ne fit aucune plaie apparente.

La première blessure, large de deux pouces, qui avoit fourni beaucoup de sang, fut seule

aperçue du Chirurgien : il la regarda comme l'objet principal , & y appliqua les trois couronnes de trépan dont j'ai parlé; mais ne pouvant croire que l'état dans lequel je trouvai la malade dépendît d'un coup d'instrument tranchant , qui , à la vérité , étoit fort pesant , mais qui n'avoit pas été porté perpendiculairement , je fis les recherches nécessaires pour en découvrir la véritable cause. Après avoir pansé la plaie , je fis raser toute la tête , & je trouvai une forte contusion sur la partie du crotaphite qui s'attache sur le pariétal du côté gauche. Ayant ouvert cette contusion , je découvris une fracture considérable qui me détermina à y appliquer le trépan , au moyen duquel je tirai plusieurs pieces d'os enfoncées sur la dure-mere : deux heures après , tous les accidens cessèrent , & la malade fut guérie en moins de trois mois.

Un de mes voisins étoit dans un assoupissement léthargique depuis cinq jours qu'il étoit tombé à la renverse. Un élève en Chirurgie , auquel on s'étoit confié , n'ayant reconnu qu'une plaie fort petite à la partie moyenne de l'occipital , s'étoit contenté de raser le derriere de la tête , de panser simplement , & de faire plusieurs saignées ; mais , comme l'assoupissement étoit toujours le même , il proposa de faire à la plaie une incision cruciale , & de trépaner à l'endroit de la blessure : je fus appelé ; je commençai par faire raser toute la tête , & je trouvai le crotaphite du côté droit , dur , élevé & fort douloureux : j'y fis une incision qui me découvrit l'os temporal fendu de la longueur
d'un

d'un pouce : je m'attendois bien à trépaner le malade le soir même ; mais , comme l'affoupiſſement me parut diminuer, je ſuſpendis l'opération ; il ſortit beaucoup de ſang épanché par la fente de l'oſ, & le malade allant toujours de mieux en mieux, j'en demeurai là : quoiqu'il eût été ſaigné ſept ou huit fois de ſuite, j'ordonnai encore trois ſaignées du pied & une de la gorge, qui fut la dernière : le malade fut parfaitement guéri le cinquantième jour.

Je pourrois citer un grand nombre de faits de cette nature , qui prouvent la néceſſité de raser toute la tête, même dans les plus légères bleſſures en apparence , ſur-tout quand elles ſont cauſées par des chûtes ou par des inſtrumens contondans. Pour avoir négligé cette précaution , j'ai vu pluſieurs malades périr, non ſeulement par des fractures qui n'ont été reconnues qu'après la mort qu'elles avoient cauſée, mais même par de ſimples éryſipeles, qui ſans doute ne ſeroient pas ſurvenus , ou qui auroient été mieux ſoignés ſi l'on avoit rasé la tête, car on conçoit que le ſang, mêlé avec les cheveux, les colle à la peau, & qu'ils forment enſemble une eſpece de calotte épaiſſe, dure, difficile à détacher, & qui eſt d'autant plus capable de cauſer différens accidens, comme douleur, fièvre, inflammation, éryſipele, abcès, que le ſang épanché ou le pus qui ſ'amaffe dans la plaie, y ſéjourne & ſ'y putréſient : accidens d'autant plus fâcheux, que l'on ne ſ'en apperçoit ſouvent que lorsque le mal eſt fort avancé.

S. II.

Observations sur l'incision du cuir chevelu qu'on pratique pour découvrir les lésions du crâne.

La maniere d'inciser la peau pour découvrir les lésions du crâne, est plus importante que l'on ne pense. Je fus mandé pour donner mon avis sur une blessure que l'on croyoit considérable par la violence de la fièvre, la vivacité de la douleur & la secheresse des bords de la plaie : c'étoit un coup de sabre qui ne coupoit que la peau ; mais il la coupoit obliquement près de l'endroit où la suture sagittale se termine à la coronale. L'obliquité du coup étoit telle, que la coupure de la peau, de chaque côté, avoit quatre lignes de surface dans sa largeur, au lieu qu'elle n'en auroit eu qu'une, si le coup eût été porté perpendiculairement. Je jugeai donc que les fibres tendineuses & les nerfs qui entrent en grand nombre dans le tissu de la peau, étant plus exposés au contact de l'air & à l'action des médicamens, étoient capables de causer les accidens que le malade éprouvoit ; c'est pourquoi j'ordonnai plusieurs saignées ; je conseillai de mettre sur la plaie un digestif relâchant couvert d'un plumasseau, & par-dessus un cataplasme fait avec parties égales de mie de pain & de farine de graine de lin, cuites dans la décoction de racine de guimauve. Par ces moyens la douleur diminua bientôt, la suppuration s'établit, & le malade fut soulagé & guéri en peu de jours.

On voit par cette observation, combien il seroit dangereux de couper la peau obliquement dans son épaisseur, lorsqu'on fait les incisions nécessaires pour découvrir les lésions du crâne; cette cause de douleur, de fièvre & d'inflammation, toujours présente & imperceptible pour beaucoup de Chirurgiens, rendroit la blessure bien plus dangereuse : ajoutez encore que les cheveux, dont la peau est garnie à la tête, peuvent être coupés de manière qu'il en reste dans les bords de la plaie, des pointes qui piquent & agacent les fibres nerveuses, & peuvent, par les impressions douloureuses qu'ils y font, occasionner les accidens dont je viens de parler, comme je l'ai vu arriver dans le cas suivant. Un coup du tranchant d'une épée, donné obliquement sur le derrière de la tête & ne coupant que la peau, mais la coupant obliquement, fut suivi d'une inflammation érysipélateuse qui se communiqua à tout le voisinage, & au péri-crâne même, avec une fièvre considérable que les saignées n'appaisoient point : ayant reconnu que plusieurs cheveux avoient été coupés dans l'épaisseur de la peau où ils sont implantés, j'en arrachai les pointes, autant qu'il me fut possible, avec des pincettes à poil, & tous les accidens cessèrent.

§. III.

De la section du péri-crâne & du périoste.

Je nomme *péri-crâne* le pannicule charnu & aponevrotique forme par les muscles frontaux

& occipitaux; & je donne le nom de *péριοστε* à la membrane qui couvre immédiatement les os du crâne. S'il est nécessaire de mettre l'os à découvert pour reconnoître une fracture, & pour préparer une place convenable à l'application du trépan, on doit faire l'incision cruciale, de maniere que le périocrâne & le périoste soient plus amplement coupés que la peau; sans quoi, en relevant ces membranes pour tenir l'os à découvert, elles se trouveroient gênées & tendues aux angles de l'incision; ce qui seroit suivi de douleur, de fièvre, d'inflammation, & d'autres accidens capables de faire prendre le change au Chirurgien, qui pourroit attribuer ces accidens à la grandeur de la chute, & se déterminer en conséquence à l'opération du trépan.

Je fus appelé pour voir un enfant de huit à neuf ans qui étoit tombé de six pieds de haut sur le milieu du pariétal gauche; il s'étoit fait une contusion considérable, avec une bosse qui s'étoit élevée tout-à-coup de la grosseur d'un œuf de poule: elle avoit été ouverte, & on en avoit tiré beaucoup de sang; on avoit fait l'incision cruciale, parce qu'on avoit dessein de trépaner; on s'étoit déterminé à cette opération avec d'autant plus de confiance, que l'enfant étoit dans l'assoupissement, & qu'on avoit trouvé le périoste séparé de l'os, ce qui marquoit que le coup avoit été violent. Cependant trois saignées assez promptement faites, & l'évacuation du sang épanché sous le périoste, tirèrent le malade de l'assoupissement, & suspendirent l'opération; mais le troisième jour la douleur, l'inflammation & la fièvre subsistant

toujours, en avoit fait reprendre le projet. Les choses étoient en cet état, lorsque je fus appelé : ayant reconnu que l'incision du péricrâne & du périoste n'étoit pas plus étendue que celle de la peau, & qu'en conséquence ces parties étoient tendues aux angles de l'incision, je proposai de les débrider dans ces points; ce qui fut exécuté sur le champ : on pansa la plaie mollement; tous les accidens cessèrent, & le malade fut guéri en peu de tems, sans trépan & même sans exfoliation.

Un homme de cinquante ans reçut sur la partie antérieure & supérieure du coronal, un coup de bâton qui lui fit une plaie longitudinale; on pansa cette plaie simplement, & on fit au malade cinq saignées en deux jours. Cependant la douleur, l'inflammation & la fièvre survinrent; ce qui détermina à faire l'incision préparatoire pour le trépan; mais cette incision ayant détendu le périoste, on trouva le lendemain le malade sans fièvre & sans douleur; l'opération n'eut pas lieu, & la plaie fut promptement guérie.

Enfin, un Dragon du Roi reçut sur le pariétal droit un coup de sabre, qui fit une de ces plaies qu'on regarde ordinairement comme simples; cependant le troisième jour il survint inflammation, douleur & fièvre; les tégumens de tout le crâne, les paupières & les oreilles s'enflèrent : je fus appelé le quatrième jour; ayant jugé que la tension du péricrâne étoit la cause de tout le désordre, je fis une incision transversale, qui, avec la plaie qu'avoit faite le sabre, formoit une croix; par ce moyen, je

débridai le péricrâne, & tous les accidens cesserent.

Lorsqu'il est question de détacher le périoste du crâne, l'instrument dont on se sert le plus volontiers, est le déchauffoir; pour moi, je donne la préférence aux ongles: par leur moyen, on sent mieux les endroits où cette membrane résiste; on la sépare plus facilement & avec moins de douleur; cependant, ce n'est pas qu'on ne puisse se servir du déchauffoir dans les endroits où l'adhérence du périoste est trop forte, comme aux futures & aux attaches des muscles; mais il faut toujours que la séparation de cette membrane soit exacte, & bien prendre garde qu'il n'en reste quelque portion; car, comme ces fortes de membranes ont plusieurs feuillets, on peut n'enlever que le plus épais du périoste, & laisser sur l'os le feuillet mince qui y est immédiatement attaché: dans ce cas, on est bien surpris de trouver le lendemain, à la levée de l'appareil, l'os couvert d'une membrane que l'inflammation a rendue plus épaisse que le périoste lui-même ne l'est dans l'état naturel; c'est ce que j'ai vu plus d'une fois, soit dans une partie seulement, soit dans toute l'étendue de l'os qu'on avoit dessein de découvrir. Je fus mandé un jour pour assister à un trépan, pour lequel on avoit fait la veille l'incision cruciale; on croyoit avoir bien découvert l'os; mais on avoit laissé la pellicule qui le couvre immédiatement: elle étoit devenue si épaisse par l'inflammation, que nous fûmes obligés de l'enlever; ce qui retarda l'opération de huit à dix heures.

Une autre attention qu'on ne doit point négliger, c'est de prendre garde de ne point détacher le péricrâne du périoste, ni la peau du péricrâne, comme je l'ai vu faire à quelques novices; c'est un inconvénient qui donne lieu à plusieurs accidens; on l'évitera si on porte la pointe du bistouri sur l'os, & si, en coupant, on appuie exactement par-tout. En suivant cette règle, pour peu qu'on soit attentif à ne tirer le périoste avec les ongles, qu'à mesure qu'on le détache de l'os, il suit & se sépare net sans aucun déchirement que celui des vaisseaux qui le tiennent attaché; au lieu que s'il se trouve des portions du périoste & du péricrâne qui, n'ayant point été coupées exactement, restent adhérentes au crâne, pendant que les autres cèdent facilement aux ongles ou au déchauffoir qui les séparent, cette séparation inégale ne peut se faire sans un déchirement très-douloureux, capable de causer les accidens qu'on veut éviter.

L'incision que l'on fait pour l'application du trépan, n'est pas toujours cruciale; mais je n'approuve pas toutes les figures que les Auteurs conseillent de lui donner; je dirai seulement que quand il s'agit de trépaner sur les temporaux, au voisinage des sinus ou des sutures, il faut observer en général de faire l'incision de manière que la blessure se trouve au centre, afin que de ce centre on puisse tirer les angles qu'on jugera nécessaires pour découvrir l'os avantageusement.

Pour bien faire cette incision, il faut un bistouri droit, qui ait un dos fort épais, la pointe

& le tranchant forts, & la lame fixée à son manche, comme celle d'un couteau à ressort, sans que le tout excède cinq pouces de longueur. On met le pouce de la main opposée à celle qui tient le bistouri, deux ou trois lignes au-dessus de l'endroit où l'on veut commencer l'incision; les quatre autres doigts sont légèrement appuyés sur la tête du malade, & cela autant qu'il est nécessaire pour assurer le pouce avec lequel on tire la peau dans le sens contraire à celui dans lequel on doit mouvoir le bistouri. Cet instrument, tel que je l'ai décrit, est tenu dans l'autre main, de manière que le manche soit tenu ferme dans la paume de la main, par le pouce & l'extrémité des doigts, excepté l'indicateur qui est allongé & appuyé sur le dos du bistouri, jusqu'à sept ou huit lignes près de la pointe, afin d'avoir plus de force pour l'enfoncer. Les choses ainsi disposées, on tire la peau avec le pouce, comme je l'ai dit, à deux lignes de l'extrémité de ce doigt, on enfonce la pointe de l'instrument jusqu'à l'os, & pendant qu'on tient la peau tendue, on coupe ce que l'on juge à propos, sans que le tranchant du bistouri abandonne l'os, afin que le péricrâne & le périoste soient exactement coupés, & qu'ils le soient dans une plus grande étendue que la peau : cette dernière circonstance doit nécessairement résulter du soin qu'on prend de tirer la peau en haut avec le pouce, puisqu'après l'incision, la peau, reprenant sa place, recouvre au moins deux lignes de coupure, que le péricrâne & le périoste se trouvent avoir de plus qu'elle : mais le contraire

doit arriver à l'endroit où cette première incision finit ; c'est-à-dire , que la coupure de la peau , dans cet endroit , est plus étendue de deux lignes que celle du péricrâne ou du périoste : or , pour remplir exactement le précepte que nous avons établi sur ce point , on doit donc changer le bistouri de main , & faire à cette fin d'incision ce qu'on a fait à son commencement ; c'est-à-dire , qu'on doit également tirer la peau avec le pouce pour découvrir , autant qu'il est possible , le péricrâne & le périoste , & couper de manière que , quand la peau reprendra sa place , ces parties se trouvent coupées de deux lignes , de chaque côté , de plus qu'elle.

A l'égard de la seconde incision , qui doit traverser la première pour former la croix , on suivra les règles que je viens de prescrire , par rapport à la section du péricrâne & du périoste. L'incision cruciale ainsi faite , on introduit le doigt indicateur dans le centre de la croix , & avec l'ongle on cherche le point où se rencontrent les quatre angles , on les détache de l'os l'un après l'autre : l'ongle , comme je l'ai dit , est plus commode que le déchauffoir ou la rugine , non seulement parce qu'on sent & qu'on trouve mieux les endroits qui résistent , mais parce que la rugine & le déchauffoir ont une figure qui ne peut s'ajuster avec celle du crâne : ces instrumens ne peuvent le toucher que par un point ; au lieu que l'ongle , par sa flexibilité , peut prendre la forme du crâne , se prêter à sa convexité , & saisir par conséquent le périoste dans une plus grande étendue.

ARTICLE IV.

Des cas où l'on doit appliquer le trépan dans les plaies de tête.

L'opération du trépan n'est point mortelle par elle-même; mais il ne s'ensuit pas delà qu'on doive la pratiquer sans circonspection; car, quoiqu'une balle de mousquet, qui, entrant par les narines, enfonce la base du crâne, traverse les lobes antérieurs du cerveau, & perce le coronal, pour sortir à deux travers de doigts de jonction avec les pariétaux; quoique, dis-je, une plaie aussi grave ne soit pas absolument mortelle, puisque M. Voignon a été guéri d'une pareille blessure par les soins de M. Bagieu mon confrere, on sent bien qu'une guérison aussi surprenante ne doit pas autoriser à dire que les plaies de la tête ne font point mourir. Il est certain que plusieurs blessés qu'on a trépanés sans nécessité ont guéri; mais combien n'a-t-on pas vu périr de malades à qui cette opération n'a été faite que le plus à propos possible, & après les plus mûres réflexions?

Il est donc bien important de déterminer les cas où il faut trépaner. C'est un point de doctrine bien essentiel, sur-tout pour les jeunes Chirurgiens. C'est en leur faveur que je vais m'appliquer à l'éclaircir autant que mes lumières pourront me le permettre: je ne prendrai que l'observation pour guide; je leur représenterai chaque plaie d'une manière si claire, si précise, qu'il leur semblera avoir toujours un blessé

devant les yeux ; & je tâcherai de leur donner une connoissance si distincte de la nature de chaque blessure, qu'ils pourront eux-mêmes décider la maniere dont elle doit être traitée.

§. I.

Faut-il trépaner dans les fractures du crâne ?

On ne doit jamais se déterminer à appliquer le trépan sans des indications bien précises de la part de la blessure, ou des accidens qui en sont les suites. De la part de la blessure, la fracture des os du crâne indique seule le trépan, non-seulement pour relever les os qui peuvent être enfoncés, pour extraire les esquilles qui en sont quelquefois séparées ; mais encore pour donner issue au sang qui peut être épanché sur la dure-mere : cependant, comme il peut y avoir des fractures qui ne sont pas suivies d'un épanchement manifeste, il semble qu'on pourroit conclure que la fracture n'est pas toujours une indication positive pour appliquer le trépan, ou que du moins on pourroit se dispenser de faire cette opération jusqu'à ce qu'il soit survenu des accidens qui constatent l'épanchement ; mais cette conséquence seroit dangereuse, non-seulement parce qu'un épanchement, lorsqu'il se fait lentement, peut devenir considérable avant qu'il se manifeste par des accidens graves, mais encore parce que, dans un petit épanchement, ces accidens ne se déclarent que lorsque le fluide épanché s'altère, & détermine la gangrene, ou une

suppuration dangereuse, qui est accompagnée de frissons irréguliers, de fièvre & autres accidens dépendans du reflux des matieres purulentes.

La fracture du crâne indique donc par elle-même le trépan, quoiqu'il y ait des exemples qu'on en ait guéri sans cette opération. J'ai encore chez moi une piece d'os, presque ronde; du diamètre de dix-huit lignes, qui s'est parfaitement bien exfoliée d'elle-même. Un enfant de dix ans fut frappé par une grosse pierre tombée du toit d'une maison sur la partie moyenne du pariétal droit; elle avoit produit dans cet endroit un enfoncement avec fracas: sa mere, qui seule l'avoit pansé pendant six semaines, voyant qu'il ne guérissoit pas, me l'amena chez moi. Je portai une sonde dans un trou fistuleux assez étroit, par lequel, en appuyant sur la peau, je fis sortir une demi-cuillerée de pus, & j'appris de la mere qu'elle en faisoit sortir tous les jours à peu près la même quantité. Je fis une incision cruciale, parce que l'ouverture de la fistule étoit au centre de l'os: une sonde creusée conduisit mon bistouri, & je n'eus pas plutôt relevé les quatre angles, que je reconnus que l'exfoliation des deux tables ensemble étoit faite complètement; les pieces d'os, au nombre de huit, quoique brisées, se tenoient encore par leurs inégalités; le mouvement de la dure-mere, qui pouffoit continuellement ces pieces d'os, n'avoit pu les faire sortir de l'espece de chaton qui les retenoit; je les tirai cependant avec assez de facilité, par le moyen d'un petit élévatoire; je

trouvai de bonnes chairs dessous & à la circonférence ; je rapprochai les lambeaux de la plaie ; ils se réunirent , & l'enfant fut parfaitement guéri en peu de temps. La mere , qui avoit reconnu la grandeur du mal , & le danger que son fils avoit couru , crioit au miracle ; mais je lui dis : « Nous devons tout à la Nature ; & » peut-être avez-vous plus d'obligation à votre » ignorance qu'à mon savoir. » On ne peut assurer , en effet , que les choses se fussent passées aussi avantageusement pour cet enfant , s'il eût été traité suivant les regles de l'art.

Un couvreur , tombé du haut d'un toit , est regardé comme mort pendant près d'un quart d'heure : on le porte chez lui ; on le saigne : il revient de l'affaïssement universel dans lequel il étoit. On examine tout son corps , & l'on ne trouve ni plaie , ni contusion , ni luxation , ni fracture , excepté une bosse assez légère sur le muscle crotaphite : on y applique une compresse trempée dans l'eau-de-vie ; le soir on veut réitérer la saignée ; sa femme s'y oppose : le lendemain , le malade , ne se sentant rien , veut se lever & sortir ; on obtient de lui qu'il restera dans sa chambre ce jour-là ; mais , ayant bien passé le reste de la journée & la nuit suivante , il va à son travail : sur le soir il sent quelques douleurs de tête , mais si légères , qu'il ne cesse point de travailler : au bout de huit jours , cette douleur est entièrement dissipée , & l'homme jouit d'une bonne santé pendant plusieurs années , au bout desquelles il meurt d'une fièvre maligne. N'ayant jamais oublié les circonstances de sa blessure ,

je me trouvai à portée d'ouvrir son cadavre ; je trouvai au même endroit du temporal sur lequel il étoit tombé , les vestiges d'une fracture considérable ; les os qui avoient été enfoncés par la chute , ne s'étoient point relevés ; les parties contenues dans le crâne s'étoient habituées à la compression qu'avoit causée cette enfonçure , & l'on distinguoit un endroit où l'os temporal enfoncé , avoit été brisé en plusieurs pieces.

Un homme de soixante ans mourut d'une fluxion de poitrine ; dix ans auparavant , il avoit été blessé à la tête par un éclat de grenade , qui fit une plaie , en apparence assez petite pour ne pas engager M. Saget , Chirurgien-Major de son régiment , à ouvrir l'endroit frappé : le malade guérit heureusement de cette blessure , & jouit d'une fort bonne santé jusqu'à sa mort , qui arriva , comme je l'ai dit , dix ans après. Le même M. Saget fut présent à l'ouverture de son cadavre ; je trouvai la partie moyenne du pariétal droit enfoncée , & la table interne de cet os éclatée , de manière qu'une portion de dix lignes de diamètre , tenant encore par quelques points de sa circonférence , s'écartoit de trois ou quatre lignes de la surface interne de l'os , & pressoit la dure-mère , à laquelle elle étoit fortement attachée ; l'espace que formoit l'écartement de cette piece étoit rempli par une chair cartilagineuse , qui sembloit être une végétation du diploé. Si on eût fait l'opération du trépan à cet homme , peut-être eût-il vécu dix ans de

moins (a). Mais ces exemples, qui sont rares, ne doivent point nous autoriser à négliger le trépan dans les fractures du crâne ; car, pour deux ou trois pareils blessés qui guériront sans cette opération, il y en aura mille qui mourront des suites de leurs blessures, si on ne les trépane pas : il vaut donc mieux risquer de faire quelques trépans inutiles, que d'exposer un grand nombre de blessés à une mort presque certaine.

§. II.

Faut-il trépaner lorsqu'il y a assoupissement dans une plaie à la tête ?

L'assoupissement qui survient à une plaie à la tête, ne peut indiquer le trépan par lui-même ; il n'y a que les causes qui le produisent, qui doivent nous déterminer à pratiquer, ou non, cette opération : or, parmi ces causes, indépendamment de la fracture, j'en connois deux principales, savoir, la commotion & l'épanchement.

(a) Une fille attaquée de hernie, sans se déclarer, avoit de fréquentes coliques qui la mettoient à la mort : un Médecin la guérissoit chaque fois avec l'émétique. Un Chirurgien habile, la voyant un jour dans cet état, soupçonna qu'elle avoit une hernie ; il la visita, & trouva en effet un bubonocèle avec étranglement ; il la sollicita tant pour qu'elle se laissât faire l'opération, qu'elle y consentit, & elle en mourut. *Voilà comme on guérit en faisant mal, & comme on cause la mort en faisant bien.*

Une chute , ou un coup violent à la tête , causent un ébranlement plus ou moins considérable dans le cerveau : c'est ce qu'on nomme *commotion*. Plus le crâne résiste à l'effort du coup , plus le degré de mouvement communiqué au cerveau est considérable ; de manière que s'il y a une grande fracture au crâne , la commotion peut être légère ; & s'il demeure entier , ou s'il se trouve peu fracturé , la commotion sera proportionnée à la violence du coup. Cette commotion faite au cerveau , peut être cause de l'assoupissement , en produisant l'affaïssement du cerveau par lui-même ; ou bien de la rupture de quelque vaisseau sanguin , quelquefois dans un point fort éloigné du lieu où le coup a été porté.

Quant à l'épanchement , les fractures du crâne en sont les causes les plus ordinaires. Le sang peut s'épancher entre le crâne & la dure-mère , entre la pie-mère & le cerveau , & dans la propre substance du cerveau. Le sang s'épanche entre ces différentes parties , jusqu'à ce que la résistance de ces parties égale la force avec laquelle le sang sera poussé ; ainsi , supposons qu'un vaisseau d'un diamètre donné , répande le sang entre le crâne & la dure-mère , l'hémorragie s'arrêtera plutôt , ou l'épanchement sera moindre , que si un vaisseau du même diamètre verse le sang entre la dure-mère & la pie-mère , parce que le sang qui s'épanche entre le crâne & la dure-mère , n'a pas seulement à vaincre la résistance du cerveau , mais encore celle des filets tendineux ou nerveux qui attachent fortement la dure-mère au crâne ;
tandis

tandis que le sang qui s'épanche entre la dure-mere & la pie-mere a moins de résistance à vaincre, n'ayant d'autre effort à faire que celui qui est nécessaire pour affaïsser le cerveau, &c.

Or, comme les accidens produits par l'épanchement sont toujours proportionnés à la résistance que le sang trouve à vaincre pour s'épancher, il résulte de ces remarques, que plus les épanchemens causent de divulsion dans les fibres des parties où ils se forment, plus les symptômes consécutifs sont prompts & violens; ce qui fait que, toutes choses égales d'ailleurs, les symptômes de l'épanchement entre le crâne & la dure-mere, produisent des accidens plus prompts & plus violens, que lorsque l'épanchement se fait entre la dure-mere & la pie-mere; & que les épanchemens qui se forment dans la substance du cerveau, ne font souvent point périr le malade qu'après quarante jours.

Tels sont donc les effets primitifs d'une chute; ou d'un coup à la tête; la commotion & l'épanchement: ces deux effets peuvent être la cause de l'assoupissement; mais il est d'autant plus important de distinguer de laquelle de ces deux causes il dépend, que s'il est produit par la commotion, le trépan est inutile, au lieu que, s'il est l'effet de l'épanchement, le trépan seul peut y remédier.

Il est aisé de concevoir, en effet, qu'une ouverture faite au crâne, ne peut être d'aucune utilité dans la commotion du cerveau, tandis qu'il est très-avantageux de pratiquer cette ouverture, lorsqu'il y a du sang épanché

sous le crâne : ainsi , l'assoupissement est il produit par un épanchement de sang ? dans ce cas , on doit avoir recours au trépan , parce qu'en donnant issue à ce sang épanché , on délivre le cerveau du poids qui l'opprime ; mais , s'il est l'effet de la commotion , le trépan n'y remédieroit pas , puisqu'il est au moins inutile dans cette affection du cerveau. Il faut donc établir des signes positifs , capables de faire connoître de laquelle de ces deux causes l'assoupissement est le produit , pour ne trépaner qu'à propos : il y a long-temps que j'ai indiqué ces signes dans mes leçons publiques ; j'ose même dire que ma doctrine , à cet égard , a fait loi en Chirurgie ; mais je dois ici , en faveur des jeunes Chirurgiens , la fonder sur les principes les plus solides , que je puiserai dans l'observation.

Un homme est enlevé par une mine , & retombe pêle-mêle avec les pierres , la terre , les morts & les mourans ; il est sans mouvement ; un pouls & une respiration également foibles , sont les seuls signes de vie qui lui restent. On le visite par-tout ; on ne lui trouve qu'une bosse de la grosseur d'un œuf , située sur le coronal , près de la racine des cheveux , & dans laquelle on sentoît fluctuation. Après avoir lavé le visage du blessé , pour ôter la terre qui , jointe à la poudre à canon dont il étoit noirci , & au sang qui lui couloit par le nez , la bouche & les oreilles , le rendoit affreux , je fis l'ouverture de la tumeur ; il en sortit beaucoup de sang encore fluide ; le périoste étoit détaché de l'os : il n'y avoit point , à la vérité , de

fracture; mais le malade assoupi ronfloit comme dans le *carus*.

Il étoit question de savoir si je devois trépaner ce blessé; la plaie, par elle-même, ne l'indiquoit point, puisqu'elle étoit sans fracture; l'assoupissement étoit le seul accident qui pût m'y déterminer; s'il avoit eu pour cause l'épanchement, j'aurois soulagé le malade en lui faisant l'opération; mais si au contraire l'assoupissement étoit l'effet de la commotion, l'opération, loin de lui être utile, n'eût fait que rendre sa plaie plus grave & plus dangereuse.

Je ne le trépanai donc point; mais il fut copieusement saigné de trois heures en trois heures, soit du bras, soit du pied: dix saignées n'ayant point diminué considérablement son affection soporeuse, je le saignai à la jugulaire, & je ne m'en ferois pas tenu là, si l'assoupissement n'eût entièrement cessé une heure après cette saignée.

Comme le malade avoit pris peu de nourriture pendant cinq jours qu'il étoit dans cet état; je rendis ses bouillons un peu plus nourrissans par quelques jaunes d'œuf; & par degré, je lui fis prendre des soupes & des œufs pour réparer ses forces; mais ce blessé, qui ne s'étoit plaint de rien jusqu'alors, sentit de vives douleurs par tout le corps, douleurs causées par plusieurs contusions que son assoupissement profond l'avoit empêché de sentir.

Ces contusions n'avoient pas été négligées; les topiques convenables avoient été soigneusement appliqués plusieurs fois par jour: lorsqu'il fut hors de son assoupissement, on lui fit pren-

dre l'infusion de bourrache & de buglose, pour procurer une transpiration plus abondante; il prit des lavemens de casse & de petit-lait, & même il fut purgé avec un minoratif, pour débarrasser les entrailles des matieres qui y avoient séjourné.

Je continuai de panser simplement la plaie : la suppuration s'y établit; & par les soins que je pris d'en rapprocher les bords, j'en procurai la prompte réunion, & j'évitai par-là l'exfoliation, qui n'auroit pas manqué d'arriver, si j'eusse exposé l'os à l'air, en tamponnant la plaie, & en la tenant mal-à-propos dilatée par des bourdonnets. Par cette conduite, je mis en moins d'un mois mon malade en état d'aller joindre sa troupe & d'y exercer ses fonctions.

Un autre soldat, dans la même occasion, & par le jeu de la même mine, fut enlevé & retomba dans les décombres, d'où il fut retiré sans connoissance, ayant une plaie au coronal qui découvroit l'os de la largeur de deux pouces, presque dans le même endroit où l'autre n'avoit eu qu'une bosse, & de même sans fracture : il fut pansé & saigné; la connoissance lui revint; mais quatre heures après il tomba dans l'assoupissement. Les saignées copieuses qu'on lui fit n'ayant pu l'en tirer, on le trépana le cinquieme jour; on tira beaucoup de sang épanché; l'assoupissement cessa, & le reste de la cure fut continué à l'ordinaire : il eut, comme l'autre blessé, des douleurs universelles, pour lesquelles on employa les mêmes remedes avec le même succès.

Voilà donc deux blessés dans l'assoupissement. On voit par l'événement, que dans l'un ce symptôme étoit causé par la commotion à laquelle les saignées ont remédié; & dans l'autre, par un épanchement considérable qui n'a point cédé aux saignées. L'opération du trépan convenoit donc à celui-ci, & non au premier. Mais sur quoi a-t-on pu se déterminer? car on diroit que ces deux observations, jusqu'au cinquième jour, ne présentent que les mêmes circonstances. Voilà, en effet, deux hommes enlevés par la force de la poudre à la hauteur de quinze ou vingt pieds: tous deux retombent avec les décombres, tous deux sont frappés au front; & si l'un n'a qu'une bosse, l'incision que je lui fais le met dans le cas de l'autre: l'os est exactement dénué de son périoste, & cela sans fracture dans l'un ni dans l'autre; tous deux perdent connoissance: ils tombent dans l'assoupissement, & sont traités à peu près de la même manière jusqu'au cinquième jour. Deux blessures ne peuvent guère se ressembler par un plus grand nombre de circonstances; mais, parmi ces circonstances, il en est une particulière, qui met une grande différence entre ces deux blessures, puisque c'est elle qui annonce que, dans l'un de ces blessés, l'assoupissement est produit par l'épanchement, en conséquence de quoi il est trépané; au lieu que la blessure de l'autre, n'étant point accompagnée de la même circonstance, est jugée être sans épanchement & n'exige point le trépan. Cette circonstance est donc bien essentielle, mais il faut l'appercevoir avant que de décider l'opération,

puisque'elle nous fait connoître qu'il y a épanchement; car, si on n'y fait pas attention, on peut prendre le change, & trépaner celui qui ne doit pas l'être, ou bien ne point trépaner ou trépaner trop tard celui à qui cette opération est absolument nécessaire.

Mais quelle est donc cette circonstance? En réfléchissant sur les deux blessés dont je viens de parler, on observe que, dans celui qui ne fut point trépané, l'assoupissement se déclara dès le premier instant de la blessure, & persista sans interruption jusqu'au cinquieme jour; au lieu que l'autre, la connoissance lui étant revenue après avoir été pansé & saigné, retomba dans l'assoupissement quatre ou cinq heures après, ce qui prouve que, dans le premier, l'assoupissement fut produit par la commotion; & que, dans le second, l'assoupissement fut l'effet de l'épanchement. Ainsi, toutes les fois qu'à l'instant d'un coup ou d'une chute sur la tête, un blessé tombe dans l'assoupissement, c'est à la commotion que l'on doit rapporter ce symptôme, parce que cette commotion existe dès le premier instant du coup; tandis que si un blessé donne sur le champ des marques d'un jugement sain, s'il fait le récit de la maniere dont il a reçu le coup, & qu'après cela le même, ou le lendemain, il tombe dans l'assoupissement, on doit conclure qu'il n'y a point eu de commotion, ou du moins qu'elle a été légère, & regarder l'assoupissement comme l'effet de l'épanchement, qui ne peut le produire que consécutivement, c'est - à - dire, après s'être formé lui-même; & comme l'épanchement peut

être plus ou moins prompt & plus ou moins abondant, de même l'affoupissement se déclarera plus ou moins promptement, & deviendra plus ou moins grave. Telle est cette circonstance importante dont nous voulions parler.

On voit, par ce que nous venons de dire, que ce ne sont point les accidens qui accompagnent une plaie de tête qui indiquent la nécessité d'en venir au trépan; mais que c'est la connoissance de la cause qui aura produit ces accidens; puisque, si le même accident peut être produit par une cause pour la destruction de laquelle il convient de trépaner, il peut aussi être produit par une autre cause, qui non-seulement ne céderoit point au trépan, mais où cette opération, ne convenant point, ne pourroit être que très-préjudiciable: c'est à l'observation que nous devons cette importante vérité; & si nous la suivons, elle nous en découvrira bien d'autres, pour peu que nous soyons attentifs aux diverses circonstances qu'elle nous présentera.

Un soldat, ayant reçu un coup de balle de mousquet sur un des pariétaux, tomba par terre sans connoissance: on le panse & on le saigne: ne revenant point à lui, on appelle en consultation ce qu'il y avoit de plus habiles praticiens, qui concluent pour l'opération du trépan. Elle fut faite dans le centre de l'os découvert; on ne trouva point d'épanchement, & le malade n'en fut ni mieux ni pire. On demande si on fit bien de trépaner ce blessé? je réponds que non: car s'il est vrai, comme je l'ai dit, qu'il ne faut rien entreprendre en Chirurgie sans

des indications bien marquées, il est évident qu'on n'auroit pas dû trépaner. Il n'y avoit point de fracture; la plaie, par elle-même, ne demandoit donc point le trépan. Il est vrai qu'il y avoit perte de connoissance & assoupissement depuis l'instant de la blessure; mais, suivant nos principes, il étoit démontré que ces symptômes étoient causés par la commotion, à laquelle le trépan ne remédie point. Mais pourquoi ce blessé a-t-il été assez heureux pour guérir, quoique trépané sans nécessité? C'est que l'usage de l'émétique & des laxatifs l'ont tiré du danger où il étoit, par les raisons que j'exposerai, lorsque j'aurai achevé de développer les signes qui nous font distinguer les cas où le trépan doit être appliqué.

Un Grenadier, frappé sur le muscle crotaphite par l'éclat d'une bombe de glais, tombe par terre : il avoit bien pu être renversé par l'effet de la commotion; mais, quoi qu'il en soit, ayant été relevé, & étant revenu à lui, on jugea sa blessure d'autant moins considérable, qu'il n'avoit qu'une bosse légère, sur laquelle on appliqua une compresse; après quoi il fut saigné & conduit à l'hôpital : à peine y est-il arrivé, qu'il tombe dans l'assoupissement : on a recours aux saignées; on ouvre la tumeur de la tempe, qui étoit devenue bien plus grosse; & on ne trouve point de fracture à l'os qui n'étoit pas même découvert; mais le blessé étoit tombé dans l'assoupissement, & cela long-temps après sa blessure; enfin, on le trépane, & on ne trouve point de sang épanché. A-t-on bien fait de le trépaner? Je réponds qu'oui, parce

qu'on ne l'a pas fait sans indication. Le malade étoit tombé du coup ; que ce soit par l'éclat de la bombe, ou par l'effet de la commotion, cela est parfaitement égal ; la commotion n'avoit pas été considérable, puisque le blessé n'avoit pas tardé à revenir à lui, & à recouvrer une parfaite connoissance. A quoi donc attribuer l'assoupissement qui survint quelque temps après ? Ce ne peut être qu'à l'épanchement : on a donc bien fait de trépaner. Mais on ne trouve point de sang épanché ; nos signes de l'épanchement nous ont donc abusé ? Non, parce que ces signes nous annoncent bien qu'il y a épanchement, mais ils ne nous indiquent pas le lieu où il est. Nos observations pourroient peut-être dans la suite nous conduire jusques-là, si nous les continuons avec soin : mais elles n'y sont pas encore parvenues ; il est même des cas où l'épanchement se fait sans être annoncé par aucun signe, comme je le prouverai bientôt ; & je ferai voir aussi qu'il y a des signes qui peuvent nous indiquer si l'épanchement est plus ou moins considérable.

Revenons à notre Grenadier qui fut frappé sur le muscle crotaphite par l'éclat d'une petite bombe. Quoique, dans l'opération du trépan qu'on lui fit, on n'eût pas d'abord trouvé d'épanchement, les suites firent bientôt connoître qu'il existoit, &, par conséquent, que le trépan étoit indiqué, & même absolument nécessaire, comme on le verra dans un moment. Cinq ou six heures après l'opération, le malade commença de parler ; on lui fit quelques questions auxquelles il répondit ; il fut remué,

agité, il prit de la nourriture, mais il retomba dans l'assoupissement. Voilà bien des circonstances embarrassantes : que doit on penser de tous ces phénomènes ? La levée du premier appareil va tout éclaircir : l'épanchement étoit entre les membranes du cerveau ; la dure-mere, poussée par le sang épanché, avoit chassé le findon & les plumasseaux du trou du trépan, & faisoit une bosse mollette au-dessus de la surface du crâne : apparemment que le peu d'aisance que cela avoit procuré au cerveau, y avoit rendu la circulation plus libre, & par conséquent soulagé le malade pour un temps. Quoi qu'il en soit, la dure-mere fut ouverte par une incision cruciale, & l'on tira deux cuillerées de sang, moitié fluide, moitié coagulé : deux heures après, le malade fut entièrement tiré de son assoupissement, & par les soins qu'on en prit, il fut en état d'être transporté avec les autres blessés convalescens ou presque guéris. Il résulte donc de cette observation, que, sans le trépan, le malade seroit mort, puisque c'est l'opération qui a donné lieu au sang épanché de se manifester en poussant la dure-mere dans l'ouverture du crâne ; mais il n'arrive pas toujours que le sang, ou tout autre fluide épanché, se montre ainsi de lui-même après avoir appliqué le trépan.

Un Manœuvre étant tombé d'un échafaud de la hauteur de trente pieds, se fait à l'occiput une blessure assez petite en apparence, & perd connoissance : on lui fait une incision cruciale ; il est rappelé à lui par la douleur ; mais au bout de sept ou huit heures, il retomba dans

l'assoupissement, pour lequel on lui fait sept ou huit saignées en trente heures, mais sans soulagement. Suivant nos principes, le trépan étoit bien indiqué : aussi se déterminâ-t-on à le faire. On ne trouva point d'épanchement sous le crâne ; le malade ne sentit aucun soulagement : il ne parut rien au trou du trépan, ni le lendemain, ni les jours suivans ; la fièvre s'alluma, & il y eut des frissons irréguliers ; enfin le douzième jour le malade mourut. J'ouvris son cadavre ; je ne trouvai rien d'épanché dans le voisinage du trépan ; la dure-mère en cet endroit, & la portion du cerveau qui y répond, étoient seulement un peu enflammés. Jusques-là il n'y avoit rien qui montrât que le trépan eût été bien indiqué ; mais en écartant les lobes du cerveau, qui étoient forts adhérens à la faux, j'aperçus que le corps cailleux étoit soulevé par un fluide ; j'en trouvai un en effet mal digéré, presque tout sanieux, mêlé de sang noir grumelé, & le tout étoit assez fétide. Voilà un cas où le trépan étoit bien indiqué ; mais l'épanchement étoit mortel, ou plutôt l'art ne pouvoit y apporter aucun secours ; il n'y avoit que la nature qui pût y remédier, comme il est arrivé dans le cas que je vais de rapporter.

Un enfant de neuf ans étant tombé sur l'angle d'une pierre quarrée, perdit connoissance : il se fit au-dessus de l'œil droit une plaie assez grande pour que je pusse y introduire mon doigt. Ayant trouvé l'os fracturé & enfoncé, je fis une incision cruciale, dans le dessein d'appliquer le trépan ; je diffèrai l'opération jus-

qu'au lendemain à cause de l'hémorragie ; à peine eus-je appliqué le premier appareil, que la connoissance revint à cet enfant. Il fut saigné plusieurs fois : la nuit se passa sans orage : il dormit cependant moins tranquillement qu'à son ordinaire ; il n'urina point, mais il eut une moiteur assez considérable pour humecter sensiblement ses linges : j'appliquai le trépan, comme je l'avois projeté la veille. N'ayant point trouvé de sang épanché, je relevai les pieces d'os qui étoient détachées ; je coupai toutes les inégalités qui auroient pu offenser la dure-mere, & je pansai le malade.

Il n'y avoit que la fracture qui m'eut déterminé à faire l'opération : excepté l'assoupissement, nul accident n'avoit paru jusqu'au cinquieme jour ; mais la nuit du cinq au six, il survint un peu de fièvre ; le malade fut inquiet, brûlant & fort assoupi, ce qui m'obligea à retourner à la saignée le soir ; le mal & la pesanteur de tête augmentant encore, je fis une saignée du pied : le lendemain je trouvai la plaie plus sèche qu'à l'ordinaire, & la dure-mere un peu brune & faisant bosse au-dessus de l'ouverture du trépan ; je touchai cette tumeur ; le peu de résistance qu'elle fit à mon doigt me fit juger qu'elle couvroit un épanchement, en quoi je ne me trompois pas ; car à peine eus-je ouvert la dure-mere avec une lancette, qu'il sortit une cuillerée de sérosité brune & fétide : j'aggrandis l'ouverture, & j'espérois qu'après cette évacuation, je verrois la fièvre, l'assoupissement & les autres symptômes disparaître ; mais la nuit fut encore plus

fâcheuse que la précédente; le malade eut des agitations, des rêves & des grincemens de dents avec un poulx serré & intermittent; cependant je trouvai l'appareil très-humide : la nuit suivante, l'assoupissement fut encore très-considérable; mais le lendemain matin, qui étoit le onzième de la blessure, je trouvai tous ces formidables accidens dissipés, excepté la fièvre qui subsistoit encore, mais avec beaucoup moins de violence.

En pansant le malade, je vis la cause d'un changement si favorable & si prompt; je trouvai l'appareil inondé d'un pus fétide que je reconnus venir d'un abcès formé dans la substance du cerveau. On conçoit bien que l'ouverture que j'avois faite la veille à la dure-mère pour l'évacuation des matières épanchées entr'elle & la pie-mère, favorisa beaucoup l'issue du pus de cet abcès : depuis cette dernière évacuation, les suppurations furent abondantes : il se sépara en escarre quelques portions des deux membranes, & plusieurs flocons de la substance du cerveau; la fièvre diminua de jour en jour, l'exfoliation du crâne se fit, & au bout de deux mois la guérison fut parfaite.

Dans ce malade, j'avois eu double raison de trépaner; car je suppose qu'il n'y eût point eu de fracture, l'assoupissement qui vint sans fièvre du troisième au quatrième jour, suffisoit pour m'y déterminer : il étoit démontré que cet assoupissement avoit pour cause l'épanchement; or si je n'avois pas trépané, que seroient devenus le sang ou le pus? Après avoir percé la substance du cerveau, n'eussent-ils pas été

retenus par les membranes & par le crâne? au lieu que l'ouverture faite par le trépan, à laquelle toutes les impulsions du cerveau devoient tendre, fut le lieu où le sang fut conduit, parce que ce point étoit celui où il trouvoit moins de résistance; ainsi, toutes les fois qu'on soupçonne l'épanchement, il faut donc trépaner, parce qu'en supposant même que le fluide épanché ne soit pas à l'endroit du trépan, le mouvement du cerveau peut le pousser insensiblement du côté de l'ouverture du crâne où il trouve moins de résistance.

Cette vérité a été démontrée mille fois, tant à l'égard des plaies de la tête, que des autres parties. Combien de fois a-t-on fait des incisions à des abcès sans arriver à la matière! & combien de fois aussi cette matière trop profondément placée, enveloppée, retenue ou cachée par des membranes, ne s'est-elle pas présentée à l'ouverture, du moins à travers les membranes que l'incision n'avoit pas pénétrées? Combien de fois encore n'est-il pas arrivé qu'on a cru avoir fait un empyème en blanc, & que le lendemain le pus est sorti en abondance, ou qu'il a poussé la plèvre du côté de l'incision, & l'a mise à portée d'être ouverte par l'évacuation du pus épanché? C'est ce qui arrive également, comme nous venons de le voir dans les plaies à la tête, lorsque le trépan, en enlevant la résistance que fait l'os, laisse au pus la liberté de se porter vers l'ouverture qu'il a faite, & d'y pousser les membranes qui le retiennent.

Duffé-je ennuyer le Lecteur, les épanche-

mens sous le crâne sont un objet trop important pour que je néglige de l'éclaircir autant qu'il me sera possible. Je fais que les habiles praticiens n'ignorent point la plûpart des faits que je vais exposer ; mais les jeunes Chirurgiens , pour lesquels j'écris , me sauront gré de les mettre en état de secourir efficacement les blessés dans les circonstances dont il s'agit, avant que leur propre expérience, toujours trop lente , leur ait montré la route qu'ils doivent suivre.

Il faut donc leur apprendre qu'il est des cas où l'épanchement ne peut se connoître, comme lorsqu'il est léger, qu'il se fait insensiblement, ou enfin lorsqu'il est fait dans quelques parties où il n'incommode point. L'épanchement peut être assez peu considérable, & occuper assez peu d'espace pour ne point gêner le cerveau, & alors ne causant point d'assoupissement, il est impossible de soupçonner qu'il existe ; c'est un fait dont je n'ai que trop d'exemples.

Une femme étant tombée sur un escalier, perdit connoissance , & la recouvra presque aussi-tôt : cependant elle fut saignée pour quelques contusions qu'elle s'étoit faites au genou, au coude & à l'épaule ; elle ne soupçonna pas seulement que la tête eût porté ; mais le lendemain elle commença à se plaindre d'une douleur à la tempe ; on y remarqua une contusion légère, & après avoir rasé la partie , on n'y observa rien de plus.

La malade fut saignée plusieurs fois , mais pas si souvent qu'on l'eût souhaité, parce qu'elle s'y opposa sous le prétexte chimérique de ne

point affoiblir sa vue. Cependant les meurtrissures & les contusions étant dissipées, la malade se crut bien guérie, quoiqu'elle eût la tête pesante & le pouls quelquefois dur; il y avoit huit jours qu'elle ne pouvoit plus agir, lorsqu'elle m'appela : m'ayant fait le détail de tout ce que je viens de dire, je lui fis connoître le tort qu'elle avoit eu de refuser la saignée, que je regardois comme le seul remede qui pût la sauver des suites de l'épanchement que je soupçonnois : elle n'avoit été saignée que trois fois depuis quinze jours qu'elle étoit tombée. Quoique je jugeasse bien que la saignée ne pouvoit plus être d'un grand secours, je ne laissai pas de la proposer; mais la malade ne voulut point y consentir, ni quitter l'usage des vulnéraires qu'elle prenoit en infusion quatre fois par jour : la fièvre augmenta, l'assoupissement, le grincement des dents, la rougeur des yeux, le larmoyement, le ris sardonique, & les mouvemens convulsifs par tout le corps terminèrent sa vie le vingt-cinquième jour de sa chute. A l'ouverture de son cadavre, je découvris la cause de tous ces ravages; c'étoit un très-léger épanchement qui auroit pu se dissiper par les saignées, si elles eussent été multipliées, comme il convenoit. Son médecin ne pouvant imaginer qu'une chute fût capable de causer tous ces symptômes, soupçonna dans la malade des mouvemens épileptiques, & la traita en conséquence : il demeura dans son sentiment jusqu'à ce qu'il fût convaincu du contraire, en voyant l'épanchement : cet épanchement, qui étoit de la grosseur d'une noix, s'étoit formé entre les deux

deux lobes antérieurs du cerveau, au-dessus de la partie du coronal qui fait la voûte de l'orbite, précisément à l'endroit de l'éminence de cet os qu'on nomme l'épine, entre la dure-mere & la pie-mere : ce que j'observai de plus, c'est que toutes les fois que je voyois cette malade, elle me disoit qu'elle ne cessoit de sentir continuellement une mauvaise odeur ; c'est une circonstance qui n'ajoute rien au fait dont il s'agit ici, mais que je rappellerai dans son lieu.

Une servante s'étant heurté le front contre le manteau d'une cheminée, tomba & perdit connoissance, une bosse légère sans plaie, parut être tout le mal qu'elle s'étoit fait : deux saignées, l'une du bras & l'autre du pied, furent tout ce qu'on mit en usage pour sa guérison : on la crut parfaite, & elle parut telle pendant douze ou quinze jours ; mais au sortir d'une cave, où elle avoit resté deux ou trois heures à mettre une piece de vin en bouteilles, le frisson & la fièvre la prirent, ce qu'on attribua à la vapeur du vin, ou au frais de la cave qu'on disoit avoir intercepté la transpiration : quoi qu'il en soit, cette fille ayant passé la nuit dans un sommeil profond, mais agité, ne put se réveiller le matin, ce qui obligea sa maîtresse à me prier de l'aller voir. Elle me dit d'abord qu'elle auguroit mal de l'état de cette fille, naturellement très-alerte, en la voyant dormir si tard, & que cela ne lui étoit peut-être jamais arrivé depuis son enfance. On me raconta bien ce qui s'étoit passé dans la cave, mais on ne me parla point du coup : je la fis saigner du

piéd, & je fis appeler son médecin qui la fit saigner encore, & qui la traita comme ayant une fièvre maligne; il est vrai qu'elle en avoit tous les symptômes apparens.

Le troisieme jour quelqu'un des domestiques m'ayant instruit des circonstances du coup qu'elle s'étoit donné au front, je soupçonnai que ce coup pouvoit être le principe de la maladie, & je m'y crus d'autant mieux fondé, que dans les fièvres les plus fâcheuses il y a au moins quelques momens de relâche; au lieu que dans celle-ci l'assoupissement avoit toujours été le même depuis trois jours. Ayant fait part au médecin de mes réflexions, il fut de mon avis; mais que faire? excepté l'émétique que l'on n'auroit pas donné, si l'on avoit été instruit, tout ce qu'on avoit fait convenoit également pour la fièvre maligne & pour l'épanchement. J'examinai scrupuleusement le front, & je ne reconnus ni rougeur, ni gonflement; cependant la malade, quoique profondément assoupie, y portoit souvent la main; j'étois bien tenté d'y faire une incision, mais la nuit du trois au quatre, elle mourut.

Ayant obtenu la permission d'en faire l'ouverture, je trouvai sous l'endroit frappé un abcès du volume & de la forme d'une grosse fève de marais, placé entre la dure & la pie-mere; le cerveau étoit rouge, enflammé & presque sans consistance: je ne doutai point qu'un épanchement si peu considérable n'eût aisément cédé aux nombreuses saignées, au repos & à la diète sévère; mais la petitesse & la lenteur des progrès de cet épanchement, tromperent

le Chirurgien qui avoit fait les deux premières saignées. Quoique j'aie dit que la guérison de cette fille avoit paru parfaite pendant quinze jours, les domestiques m'assurèrent néanmoins qu'elle avoit été beaucoup moins gaie & moins agissante pendant ce tems : peut-être que si on l'eût examinée scrupuleusement, on auroit pu découvrir quelque chose qui auroit fait soupçonner que cette guérison n'étoit pas aussi complète qu'on le croyoit ; mais il est toujours vrai que de pareils épanchemens sont bien capables d'en imposer : aussi me suis-je toujours appliqué à suivre de près ceux qui avoient été frappés rudement à la tête ; & je suis venu à bout d'observer toutes les gradations de l'épanchement qui se fait insensiblement.

On ne croira peut-être pas aisément qu'un épanchement de sang dans la substance même du cerveau, puisse y subsister plusieurs mois sans causer de fâcheux accidens ; mais l'observation, qui nous surprend tous les jours par des faits plus étonnans les uns que les autres, prouve la possibilité de celui-ci. Une botte de foin, jetée par la fenêtre d'un grenier, tomba sur la tête d'un jeune homme qui traversoit la cour ; il est atterré & perd connoissance ; on ne lui trouve ni plaie ni contusion ; deux ou trois saignées, tant du bras que du pied, le firent revenir à lui, & produisirent un si bon effet, que le cinquième jour, le malade n'ayant aucun mal, se leva & fut à son travail ordinaire.

Trois mois après il devint paresseux & dormeur, se levant fort tard, & ne pouvant résister aux moindres exercices qui le faisoient suer

extraordinairement; il avoit un pouls fréquent; il n'avoit point d'appétit; ceux qui couchoient dans la même chambre s'apperçurent, qu'en dormant il s'agitoit beaucoup, qu'il avoit les yeux ouverts & qu'il grinçoit les dents: le médecin de la maison, à qui on le fit voir, sans lui rien dire de la botte de foin, trouvant des symptômes qui cadroient assez avec ceux de l'affection vermineuse, le traita en conséquence, mais sans fruit; le jeune homme mourut dans les convulsions, sans avoir rendu aucun ver. Je l'ouvris, & je trouvai dans le milieu de la substance médullaire d'un des côtés du cerveau, un verre de sang pourri & très-puant.

Ce n'est pas la première fois que j'ai vu des épanchemens dans la substance médullaire du cerveau subsister aussi long-temps sans causer d'accidens; je pourrois en citer une infinité d'exemples; mais le détail en deviendrait ennuyeux; je me contenterai de dire que les enfans nous en fournissent beaucoup. Qu'un enfant se laisse tomber, il n'ose le dire, parce que souvent il a été battu lorsque cela lui est arrivé; ou bien, sa gouvernante cache elle-même cette chute par crainte d'être grondée; cependant, quelque temps après, l'enfant tombe dans l'assoupissement & perd l'appétit; on accuse les dents; on soupçonne la petite-vérole: lorsque le temps où cette dernière maladie se déclare est passé, on se tourne du côté de l'affection vermineuse, on s'en prend aux vers; on traite l'enfant en conséquence; il meurt, on l'ouvre; & c'est alors qu'un épanchement sous

le crâne, ou un abcès dans la substance du cerveau, fait voir aux assistans la véritable cause de tous les désordres.

C'est ainsi que j'ai vu périr un nombre infini d'enfans de tout âge & de toutes conditions : ceux à qui on confie leur conduite sont moins criminels de les avoir laissé tomber que de taire leur chute, ou de ne la déclarer que lorsqu'il n'est plus temps d'y remédier. Mais, sans m'arrêter ici à rapporter les observations de tous ceux que j'ai vus mourir de cette manière, il est bien plus essentiel de donner les signes qui peuvent faire distinguer les symptômes produits par ces chûtes, d'avec ceux de quelque autre maladie avec lesquels on peut les confondre.

Il faut toujours s'informer exactement de ce qui a précédé l'indisposition actuelle de l'enfant pour lequel on est consulté. Si on apprend que l'enfant est tombé, il faut s'informer de toutes les circonstances de la chute, à laquelle on ne doit attribuer les symptômes de la maladie présente, qu'autant qu'ils ont avec elle un rapport bien marqué ; car la chute pourroit bien avoir été assez légère pour n'avoir rien causé de fâcheux par elle-même, & pour n'entrer pour rien dans l'indisposition de l'enfant.

Il est encore absolument nécessaire de demander quand & comment la fièvre est survenue ; si c'est immédiatement après la chute ; si elle a pris par frisson ; si elle a eu des intervalles ; si, avant le coup, l'enfant a été assoupi ; s'il a grincé les dents ; si sa prunelle s'est dilatée ; s'il dormoit les yeux ouverts ; s'il se frottoit le nez ;

s'il avoit des tranchées, des coliques, ou des envies de vomir; si son haleine étoit aigre; s'il a rendu des vers, &c. Tels sont les symptômes qui caractérisent l'affection vermineuse : mais si la fièvre n'est survenue que deux ou trois jours après le coup ou la chute; si elle n'a point été annoncée par un frisson; si elle est continue; s'il y a assoupissement, grincement de dents, convulsion des paupieres, dilatation de la prunelle : enfin, si tous ces symptômes n'ont paru que deux ou trois jours après la chute, alors il y a une forte présomption que ces accidens en sont une suite. D'un autre côté, les symptômes qui dépendent, dans les enfans, de la sortie des dents, diffèrent de ceux qui sont produits par un coup ou une chute; en ce que l'on trouve dans le premier cas les gencives gonflées & douloureuses : l'enfant jette beaucoup de salive; il est soulagé lorsqu'on lui passe le doigt sur les gencives; il y porte lui-même la main ou le hochet : il remue les mâchoires comme pour mâcher; il reste long-temps au teton, même sans téter; il a une grande liberté de ventre; l'assoupissement, s'il y en a, n'est ni profond ni durable, &c. symptômes que j'ai vu prendre pour les accidens d'un coup qu'une nourrice avoit donné à son enfant; un Opérateur vouloit lui faire une incision cruciale & le trépaner; ce qui ne fut point exécuté, parce qu'heureusement j'arrivai à propos.

Les enfans ne sont pas les seuls dans lesquels on puisse confondre les symptômes de quelque maladie avec ceux qui sont occasionnés par un

coup ou une chute sur la tête. Un homme de trente ans reçut sur l'os occipital une boule de galet que lui jetta par mégarde celui avec lequel il jouoit à ce jeu; n'ayant été que médiocrement étourdi du coup, il se remit au jeu, malgré tout ce que purent lui dire ses amis; il ne voulut point se faire saigner, & soupa avec sa compagnie. Arrivé chez lui, il vomit son souper, & s'étant fait mettre une compresse trempée dans de l'eau-de-vie, sur le lieu frappé, il se coucha & dormit mal. Le lendemain son Chirurgien ayant rasé le derriere de la tête, trouva une bosse de la grosseur d'un petit œuf, avec une fluctuation si sensible, qu'il n'hésita pas d'en faire l'ouverture; il en tira du sang moitié fluide & moitié caillé, & trouva le périoste détaché de l'os. Malgré deux ou trois saignées faites ce même jour, la fièvre commença à s'allumer; &, quoiqu'on eût fait encore deux saignées du pied le troisieme jour, la douleur, la pesanteur de tête, l'assoupissement, & la rougeur de tout le visage, sur-tout de la conjonctive, presserent le malade à tel point, qu'on fut obligé, le quatrieme jour, de le saigner deux fois du pied & une fois de la gorge.

Tel étoit l'état du malade, lorsqu'au commencement du cinquieme jour, on m'appela pour décider s'il falloit le trépaner; mon avis fut qu'on réitérât la saignée: les raisons sur lesquelles je m'appuyai furent que l'assoupissement n'étoit point produit par l'épanchement, mais qu'il y avoit inflammation aux membranes, & que cette inflammation jointe à la fièvre, étoit

plus que suffisante pour occasionner l'assoupissement & les autres accidens : j'ordonnai quelques lavemens, parce que le blessé n'avoit point été à la selle depuis six jours ; enfin étant mort le septieme, dans un redoublement, il fut ouvert, & on trouva les membranes & toute la substance du cerveau & du cervelet enflammées & gangrenées en plusieurs endroits, sans aucun épanchement.

On demandera peut-être pourquoi je jugeai qu'il n'y avoit point épanchement & que l'assoupissement dépendoit d'une autre cause ? Cette question mérite bien une réponse : c'est qu'il y a une grande différence entre l'assoupissement qui reconnoît pour cause l'épanchement, & celui qui est produit par l'inflammation & la disposition gangreneuse des membranes du cerveau ; cette différence consiste en ce que le premier vient avant la fièvre, au lieu que celui que cause l'inflammation ne vient qu'après : la raison en est très-sensible ; aussi l'expérience ne m'a-t-elle jamais trompé là-dessus.

Un Soldat reçoit un coup de balle sur l'os occipital ; il tombe du coup ; il perd connoissance ; mais un quart-d'heure après il se relève & va joindre le reste de sa troupe : à l'hôpital, où il fut conduit, on lui fait une incision cruciale ; il est saigné copieusement, & il observe une diete sévère ; le cinquieme jour la fièvre le prend, & il tombe ensuite dans l'assoupissement. On juge qu'il soit trépané ; on lui fait l'opération ; on ne trouve point d'épanchement ; enfin il meurt, & à l'ouverture du cadavre on ne trouve qu'une inflammation dans

toute la partie postérieure de la dure-mere, du cervelet & du cerveau.

Je reviens au blessé dont je parlois ci-devant, & je conclus que ce n'est point le coup de boule qui le fit périr : je ne dis pas que ce coup n'ait pu être une cause occasionnelle de sa maladie ; & peut-être la gangrene & l'inflammation, qui sont des symptômes ordinaires aux fievres putrides, se feroient-elles fixées ailleurs sans le coup de boule, qui peut bien les avoir déterminées à la tête : mais, quoi qu'il en soit, le trépan ne pouvoit être que préjudiciable à cet homme : ce sont ces raisons qui m'engagerent l'année dernière à porter le même jugement dans un cas pareil.

Une femme étant tombée sur un escalier, & s'étant fait une plaie sur le coronal, fut pansée & saignée dans le moment même : le lendemain le frisson, la fièvre & l'assoupissement s'étant déclarés, son Chirurgien se détermina à lui faire une incision cruciale, & me manda seulement pour être présent au trépan qu'il comptoit lui appliquer, & pour lequel il avoit tout préparé ; mais mon avis fut qu'on ne passât pas outre : la malade fut dix jours dans l'assoupissement ; mais, au bout de vingt-cinq de la maladie, elle fut parfaitement guérie par les remèdes propres aux fievres double-tierces continues : je laisse à penser si les choses se fussent passées aussi favorablement pour elle, si elle eût été trépanée.

Un garçon de huit ans fut frappé sur le sommet de la tête par une grosse quille qu'un joueur jettoit après la boule : il tomba du coup, &

fut un instant sans connoissance ; l'ayant rasé, on découvrit une contusion à la fontanelle, sur laquelle on appliqua une compresse trempée dans de l'eau-de-vie : on le saigna deux fois ; mais les nausées, le saignement du nez, la fièvre & l'assoupissement qui survinrent, avoient fait prendre le parti de le trépaner ; & on étoit prêt à faire l'incision cruciale, lorsque j'arrivai fort à propos pour l'empêcher : je le fis saigner deux fois du pied, & le troisième jour l'assoupissement diminua ; la peau devint un peu moite, & la petite vérole parut & sortit en abondance. Cependant l'assoupissement qui avoit cessé, revint plus profond qu'il n'étoit auparavant ; mais jugeant que l'effluve, que l'éruption de la petite vérole avoit occasionnée à la tête, étoit cause de ce nouvel accident, je proposai une troisième saignée du pied, qui procura beaucoup de soulagement au malade ; il alla depuis toujours de mieux en mieux, & enfin il guérit parfaitement.

On voit par cette observation, que la conformité apparente des symptômes est capable de faire commettre de grandes fautes à ceux qui ne savent pas saisir le point différenciel. J'avoue que j'avois vu dix ans auparavant un cas pareil arriver au fils d'un hôtelier de Courtray, à qui un de ses camarades donna un coup de crosse (a) sur la tempe : les mêmes accidens que nous venons de rapporter étant survenus,

(a) Bâton armé de fer, dont les enfans en ce pays-là se servent pour jouer.

on se crut en droit de le trépaner; l'irruption de la petite vérole commença le même jour de l'opération, & dissipa tous les symptômes, ce que les Médecins & les Chirurgiens attribuerent mal-à-propos au trépan; car l'enfant étant mort quelques jours après, on en fit l'ouverture, & tout fut éclairci, puisqu'on ne trouva point d'épanchement: je n'assure cependant pas que l'opération ait été la cause de la mort de cet enfant; mais au moins suis-je en droit de conclure qu'on ne devoit pas la faire.

Toutes ces observations nous apprennent combien nous devons nous tenir sur nos gardes du côté de la ressemblance des symptômes d'une maladie avec ceux d'une autre: rien ne doit échapper à notre attention dans ces cas; & comme on ne voit ici que par les yeux du jugement, il faut se conduire comme dans ce jeu où l'on joue les yeux fermés, & où l'on est obligé de deviner celui qui nous a frappés: j'ai vu des gens qui étoient pendant long-temps la bête du jeu, parce qu'ils n'étoient capables que de sentir les coups; au lieu que d'autres, s'attachant à mille petites circonstances, comme le degré plus ou moins grand de la force du coup, les discours que l'on tenoit, les mouvemens que l'on faisoit, les déterminoient à juger qu'un tel les avoit frappés.

§. III.

Faut-il trépaner, parce qu'une blessure à la tête est accompagnée d'hémorragie par le nez, par la bouche ou par les oreilles?

Les saignemens du nez, de la bouche ou des oreilles, ne sont pas des symptômes qui puissent déterminer à faire l'opération du trépan, parce que ces hémorragies montrent seulement qu'il y a des vaisseaux ouverts dans la bouche ou dans le voisinage, dans le nez ou dans les oreilles; c'est ce qui peut arriver par la commotion ou la secousse de toute la tête, sans qu'il y ait épanchement sous le crâne.

J'ai vu un jeune garçon jeter du sang par les oreilles, pour avoir été tiré par les cheveux & secoué à plusieurs reprises par un autre plus fort que lui; il n'avoit aucun autre symptôme, & fut guéri par deux saignées du bras, le repos & le régime.

J'ai vu cette même hémorragie à un homme fort & robuste, pour avoir été frappé du bruit du canon; il est vrai qu'il en étoit fort proche, & qu'il n'y étoit pas accoutumé, comme sont les canoniers: de plus, la disposition dans laquelle se trouve un homme, y fait quelque chose; car je ne doute point que la plénitude des vaisseaux ne les rende susceptibles de rupture.

Le saignement de nez est encore plus ordinaire dans les plaies à la tête; mais je n'en croirois pas pour cela une chute ou un coup plus

fâcheux : d'ailleurs il y a des gens qui saignent du nez avec une grande facilité. J'ai connu une femme que la seule exposition au soleil faisoit éternuer & saigner du nez si abondamment, qu'on avoit beaucoup de peine à arrêter le sang : si cette femme eût reçu quelque coup, à la suite duquel elle eût eu une pareille hémorragie, je n'en aurois pas cru la blessure plus fâcheuse.

Il est cependant vrai, que lorsqu'à une plaie considérable à la tête, il survient saignement de nez à une personne qui n'est pas replette, ni sujette à cette hémorragie, cet accident mérite attention, parce qu'il indique qu'il y a embarras dans les vaisseaux sanguins du dedans du crâne ; c'est le cas d'en accuser la fracture, s'il y en a, ou la commotion, ou l'épanchement, ou l'inflammation : c'est au Chirurgien à distinguer quelle en est la cause. La fracture se manifeste aux yeux ; la commotion & l'épanchement se distinguent par les signes que nous avons indiqués ; & l'inflammation, qui n'arrive que le quatrième ou le cinquième jour, & jamais sans fièvre, a de même ses signes, comme nous l'avons observé. Il résulte donc que toutes ces hémorragies n'indiquent point la nécessité du trépan par elles-mêmes ; & que si l'on trépane quelques blessés qui saignent du nez ou des oreilles, c'est parce qu'il y a fracture ou épanchement. Je ne dis pas que la commotion ne puisse causer le saignement de nez, mais cette hémorragie n'exigera pas le trépan, puisque la commotion, qui en est la cause, ne l'indique point. La fracture peut causer le fai-

gnement de nez, de même que l'épanchement ; mais, dans ces cas, on trépane pour la cause & non pour le symptôme. Enfin l'inflammation produit l'hémorragie, même plus souvent que l'épanchement ; mais le trépan est inutile dans l'inflammation : ainsi je ne vois pas que les hémorragies dont il est question puissent jamais nous déterminer à l'opération du trépan, à moins qu'elles ne décelent quelque fracture cachée, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois.

Un homme tombe à la renverse de quatre ou cinq degrés ; il perd connoissance : on le relève ; on le couche dans son lit ; on lui fait une incision cruciale, sans qu'il donne aucune marque de sensibilité : il a l'os contus & même un peu déprimé ; il est trépané le lendemain matin : on trouve un épanchement considérable qu'on évacue. Cependant le malade ne revient point à lui ; il est encore plus assoupi : le deuxième jour il jette un peu de sang par la bouche & beaucoup par les oreilles. On ne fit point attention à cette hémorragie ; mais peut-être que quand on en auroit connu la cause, le malade n'en seroit pas moins mort ; car, à l'ouverture du cadavre, on trouva que l'occipital, ayant résisté, avoit forcé les parties écailleuses des temporaux à se séparer des apophyses pierreuses ; de sorte que toute la caisse du tambour de chaque côté, étoit inondée de sang qui sortoit par l'oreille, parce que la membrane du tambour étoit déchirée ; le sang qui sortoit par la bouche, y venoit par le conduit d'Eustache. Cette observation a été malheureu-

fement inutile au blessé ; mais elle a servi à d'autres , comme on le verra dans la suite, lorsque nous parlerons des fractures.

§. I V.

Faut-il trépaner pour une plaie à la tête, parce qu'elle a été suivie de paralysie ?

Si c'est l'épanchement qui est la cause de ce symptôme, il faut trépaner sans doute; mais si c'est la commotion, le trépan est pour le moins inutile, puisqu'il ne peut remédier à la commotion, comme nos observations nous l'ont déjà prouvé. Mais comment distinguera-t-on si ce symptôme est produit par l'une ou par l'autre cause? Nous avons déjà établi pour principe, que tout ce qui arrive dans l'instant de la blessure ne peut être attribué qu'à la commotion, parce que l'épanchement, dans ce premier instant, n'a pas encore eu le temps de se former.

Il n'y a pas long-tems que je fus consulté pour un homme qui s'étoit laissé tomber, dans l'ivresse, du haut de la terrasse des Thuilleries en bas, & s'étoit fait une contusion sur le pariétal gauche : on l'avoit porté chez lui sans force & sans connoissance; il y vomit beaucoup; il avoit l'œil droit fermé, & le coin de la bouche tiré vers l'oreille gauche. Après l'avoir saigné trois fois en six heures, on lui fit une incision cruciale; il revint un peu à lui : on continua les saignées; celles du pied, au nombre de six, le mirent en pleine connoissance, sans apporter aucun changement à l'œil ni à la

bouche. Le troisieme jour, comme on vouloit le trépaner, je représentai que les symptômes n'étoient point l'effet de l'épanchement, & par conséquent que le trépan seroit inutile : je me fondeis sur les raisons que je viens de rapporter; plusieurs en convinrent; mais il s'éleva une petite dispute sur la contorsion de la bouche : un des assistans prétendoit que c'étoit une convulsion des muscles qui meuvent les levres de ce côté; je soutins, au contraire, que c'étoit les muscles du côté droit qui étoient en paralysie, & que ces muscles ne s'opposant plus à l'effort de leurs antagonistes, ceux-ci tiroient la commissure des levres de leur côté; & voici comment je raisonnois. La paralysie arrivant toujours au côté opposé à la blessure, il est à présumer que, dans le cas présent, elle a affecté le côté droit, puisque le coup a porté sur le côté gauche : voilà donc la raison pour laquelle le releveur de la paupiere de l'œil droit est en paralysie, & qu'il reste fermé sans que le malade puisse l'ouvrir; & comme le même nerf, c'est-à-dire, la cinquieme paire, fournit des rameaux à la paupiere & aux levres du même côté, il est naturel de penser que les muscles des levres du côté droit étant en paralysie, la bouche doit être contournée du côté gauche, parce que l'action des muscles de ce côté n'est plus balancée par celle de leurs antagonistes paralyfés.

Tout le monde se rendit à ces raisons, & le malade fut pansé à l'ordinaire; cependant le lendemain on insista encore sur le trépan : je m'y opposai de nouveau, & nous arrivâmes ainsi

ainsi insensiblement au huitieme jour de la blessure. La plaie étoit en pleine suppuration ; on en rapprocha les bords qui se réunirent bientôt. L'œil & la bouche étoient toujours dans le même état , mais sans fièvre : je proposai de lui faire prendre une potion purgative avec quelques grains de tartre stibié ; le malade , ayant un peu vomi & copieusement été à la selle , ouvrit un peu l'œil ; le lendemain on réitéra la potion , en augmentant un peu la dose de l'émétique ; ce qui remit la bouche presque dans son état naturel ; mais la paupiere ne s'ouvrit qu'à demi : deux jours après on ordonna l'émétique seul , qui procura une évacuation abondante & donna plusieurs secousses qui rétablirent entierement la bouche : la paupiere restant toujours dans le même état , on employa les eaux de Balaruc pendant trois jours ; elles procurerent des selles copieuses , mais sans aucun fruit du côté de l'œil ; enfin on rétablit le malade par la nourriture , & on le fit partir pour Bourbon , où il obtint une guérison parfaite.

L'avantage que ce blessé retira des eaux chaudes fut procuré par l'émétique seul , à un Manœuvre qui étoit tombé de vingt pieds de haut ; cet homme ne s'étoit fait aucune plaie , mais il avoit perdu connoissance , & il demeura deux ou trois jours dans cet état , d'où il fut tiré par le moyen de plusieurs saignées , tant du bras que du pied ; il lui resta cependant une pesanteur à la tête , ainsi qu'une difficulté de parler ; sa bouche étoit tournée à gauche , & l'œil droit étoit fermé.

Après l'usage des purgatifs simples, on eût recours au tartre stibié, dont on lui fit prendre quatre grains avec la manne; ce qui le fit vomir & aller copieusement à la selle. On donna ensuite l'émétique seul trois fois, de deux jours l'un, ce qui ne procura pas un grand soulagement; enfin on le lui donna dans beaucoup d'eau, & le bégayement cessa; on ne se laissa point de continuer ce remède; il fut réitéré jusqu'à neuf fois à la dose de huit grains dans une pinte d'eau de rivière, partagée en huit verres, qu'on donnoit de quart-d'heure en quart-d'heure, ou de demi-heure en demi-heure, suivant les circonstances. Cette conduite eut tout le succès possible, & rendit à l'œil & à la bouche leur état naturel.

Ce remède m'a plusieurs fois réussi en pareil cas : comme la fortune ne met pas tout le monde en état de se procurer le secours des eaux, & que d'ailleurs la saison n'est pas toujours favorable, j'indique l'émétique comme une ressource qui peut suppléer quelquefois à l'usage de ces eaux; mais il faut être bien assuré qu'il n'y a point d'épanchement; car, par les secousses qu'il donne, il seroit capable de l'augmenter, & même de le produire, pour peu qu'il y eût de disposition.

Un homme ivre, étant tombé de sa hauteur sur le pavé, se fit une contusion sur le côté droit du front & perdit connoissance : ayant beaucoup vomi, il revint à lui; on le conduisit chez lui, après avoir mis sur la blessure une compresse trempée dans l'eau-de-vie de lavande; il s'endormit aussi-tôt qu'il fut couché; s'étant éveillé

trois heures après, avec une grande altération & quelques envies de vomir, on lui donna de l'eau pure qu'il vomit sur le champ; l'envie de vomir continuant, on lui fit encore prendre de l'eau pure, qu'il rejetta encore aussi-tôt : on le saigna pour la seconde fois ; mais les efforts du vomissement augmentèrent à un tel point que le malade ne faisoit que boire & vomir ; tout ce qu'on donna pour appaiser le vomissement ne fit que l'irriter ; & la nuit, dans un effort qu'il fit, il tomba dans l'assoupissement léthargique qui le fit mourir dix heures après sa chute. Il fut ouvert, & on trouva dans les ventricules du cerveau une quantité énorme de sang encore fluide, ou du moins peu coagulé.

Ce vomissement opiniâtre étoit sans doute l'effet de la commotion, & les efforts réitérés qu'a faits le malade ont bien pu rompre le vaisseau qui a fourni à l'épanchement. Cette observation doit servir d'avertissement à ceux qui se hasarderoient trop facilement à donner l'émétique dans les cas de paralysie. Comme ce remède peut hâter l'épanchement ou même le déterminer, il ne faut point le tenter, je le répète, qu'on ne soit bien assuré qu'il n'y a point d'épanchement.

Quoiqu'en général l'émétique soit bien indiqué dans ces sortes de paralysies particulières, il ne réussit pas toujours : j'ai même vu les eaux minérales, quoique prises pendant deux ou trois saisons de suite, ne pouvoir effacer les effets de la commotion ; mais ce que je dis là ne met cependant personne en droit de négliger ni

P'un ni l'autre de ces secours, qui operent quelquefois des effets surprenans.

Une femme, après avoir été guérie d'une plaie à la tête assez considérable, fut affligée d'une perversion de l'organe de l'odorat à tel point que tout lui sembloit puer comme de la charogne; elle souffroit sur-tout de cette incommodité lorsqu'elle approchoit de son nez des choses chaudes, raison pour laquelle elle ne mangeoit rien que de froid, même la soupe; elle garda cette incommodité pendant plusieurs années : on avoit bien eu recours aux eaux, la malade y avoit été même à plusieurs reprises, mais sans succès. Ayant eu une luxation de poignet qui avoit laissé un gonflement assez considérable pour l'empêcher de se servir de la main, on se détermina à l'envoyer encore aux eaux; & quoiqu'elle n'y eût pas beaucoup de confiance, elle consentit à aller à celles d'Aix-la-Chapelle, qui la guérèrent parfaitement & du gonflement du poignet, & de la perversion de l'odorat.

S. V.

Faut-il trépaner dans les plaies à la tête lorsqu'elles sont accompagnées de convulsions?

Je réponds que la convulsion n'indique pas le trépan par elle-même, & que c'est toujours à la cause qui la produit qu'il faut avoir égard. On doit d'abord poser pour principe que tout ce qui paroît convulsion ne l'est pas; c'est ce qu'on a pu voir par l'observation où j'ai démontré que les muscles des levres, que l'on

crovoit en convulsion, étoient dans leur contraction naturelle, & que l'équilibre n'avoit été perdu que par la paralysie de leurs antagonistes. Je me suis trouvé plusieurs fois dans de pareils cas, & j'ai même observé des circonstances particulieres, où on ne pouvoit pas facilement décider s'il y avoit convulsion ou paralysie.

Un garçon Boucher reçut un coup de bâton sur la tête; il tomba & perdit connoissance : on n'apperçut qu'une bosse sur le pariétal; la bouche se contourna du même côté : de temps en temps elle se remettoit dans son état naturel; ensuite elle se contournoit de nouveau, ce qui se faisoit avec tant de rapidité, que ceux qui avoient soin du malade, regardant ce mouvement comme convulsif, l'appeloient rit sardonique; mais tout le mystere consistoit en ce que la paralysie n'étoit, au côté opposé, qu'instantanée; de sorte que, lorsqu'elle cessoit, la bouche se remettoit dans l'état naturel, & que, lorsqu'elle revenoit, la bouche se contournoit de nouveau; & ces alternatives étoient si promptes, qu'elles étoient bien capables d'en imposer à ceux qui les regardoient comme des mouvemens convulsifs. La diete sévere, les nombreuses saignées du bras, du pied & de la gorge, furent employées avec tant de succès, qu'en douze jours de temps le malade fut parfaitement guéri : ces moyens prévinrent l'inflammation & l'épanchement, & rétablirent dans leur état naturel les parties qui avoient été secouées vivement & ébranlées par le coup ou par la chute.

Tel est un des cas où l'on peut confondre la paralysie avec les mouvemens convulsifs ; mais la véritable convulsion est bien différente ; elle consiste dans la contraction violente & forcée de quelques muscles, qui excèdent si fort leur contraction naturelle, qu'ils l'emportent sur leurs antagonistes ; de manière que, quelque force que l'on emploie, on ne peut point arrêter les mouvemens du membre, tandis que dans la paralysie on fait mouvoir la partie dans tous les sens sans aucun effort. Que le releveur de la paupière, par exemple, soit en paralysie, l'œil restera fermé, comme il est arrivé dans les malades dont j'ai ci-devant parlé ; mais on l'ouvrira facilement en relevant avec les doigts la paupière qui n'opposera aucune résistance ; au lieu que si le même œil est fermé par la convulsion du muscle orbiculaire, la paupière résistera aux efforts qu'on emploiera pour l'ouvrir, comme cela est arrivé dans le cas suivant.

Un homme reçoit à deux doigts au-dessus du sourcil un coup d'épée, dont la pointe pénétra jusqu'à l'os & glissa environ un pouce du côté de la tempe sous les tégumens ; comme il étoit tombé en foiblesse, on se contenta d'abord de le panser, & on attendit qu'il fût revenu à lui pour le saigner : à la troisième poëlette il vomit, & quelque tems après il alla copieusement à la selle. Les vives douleurs qu'il ressentoit à la plaie obligèrent de le saigner une seconde & une troisième fois en douze heures : mais, comme les douleurs ne donnoient point de relâche, je fis relever l'appareil, où je ne trouvai rien qui

pût les occasionner. Je m'avisai d'examiner le globe de l'œil ; le malade ne pouvant ouvrir une des paupieres , j'essayai de le faire avec les doigts ; mais , quoiqu'il n'y eût point de gonflement , il me fut impossible : je ne doutai plus alors que le muscle orbiculaire ne fût en convulsion ; & ce qui me confirma dans cette opinion , c'est que j'observai à la paupiere & à la peau de la circonférence plusieurs plis en rayons , comme lorsqu'on ferme les yeux pour les défendre de la trop vive lumiere du soleil.

Voici encore un fait assez intéressant où les convulsions ont succédé à la paralysie. Un petit cheval très-rétif, monté par un jeune seigneur, courant au galop, heurta contre le derriere d'un gros cheval de carrosse : le cavalier fut renversé ; on le releva sans connoissance & sans mouvement. Le poulx & la respiration étoient extrêmement foibles ; à peine s'appercevoit-on du mouvement du cœur : dans cet état il fut porté dans une maison où le Chirurgien du village lui ouvrit la veine, sans pouvoir lui tirer que quelques cuillerées de sang. Ayant réchauffé le blessé, & lui ayant remis la ligature, il en tira trois poëlettes ; mais il ne vint encore qu'en ruisselant, sans faire la moindre saillie : une heure après, la ligature étant remise, le Chirurgien en tira encore trois poëlettes, toujours par la même ouverture ; il sortit moitié en jet & moitié en nappe : ces deux saignées n'ayant apporté aucun soulagement sensible, le Chirurgien, qui étoit assez entendu dans son art, en fit une troisieme encore par la même

ouverture, & alors le sang sortit en jet & à plein canal; on tira encore quatre poëlettes, mais toujours sans soulagement pour le malade, qui, quoiqu'on le remuât & qu'on l'agitât, ne faisoit pas le moindre mouvement.

Deux heures s'étoient écoulées depuis la chute lorsque j'arrivai : je fus très-satisfait de trouver trois saignées de faites, j'en fis faire encore une très-copieuse qui ne changea rien à l'état du malade. Ayant voulu le faire boire, & m'étant aperçu qu'il ne faisoit point la déglutition, je n'insistai pas davantage : une demi-heure après je fis faire une saignée du pied; le blessé ouvrit alors les yeux, puis il les referma; il poussa quelques soupirs, & rendit quelques sons plaintifs; enfin il commença à mouvoir les bras, foiblement d'abord, ensuite il les remua comme s'il trembloit : &, si je prenois sa main, j'arrêtois tous ses mouvemens sans m'appercevoir qu'il fît aucun effort.

Voyant que le poulx se développoit de plus en plus, & que la respiration devenoit plus libre, je fis faire une fixieme saignée; avant que le vaisseau fût fermé, le malade revint à lui si parfaitement, qu'il reconnut tous ceux qui étoient venus de Paris pour le transporter chez lui : le mouvement du carrosse où on l'avoit couché ne l'incommoda pas; dès qu'il fut dans son lit, je lui fis donner un lavement qui vuida beaucoup d'excrémens, & dont il se trouva si bien qu'il ne voulut pas une septieme saignée.

Deux Officiers de santé, du nombre de ceux qui s'élèvent moins par leur savoir que par leur

politique & leur bassesse, le confirmerent dans son avis; je fus obligé de m'y conformer & d'attendre l'événement : le malade passa la nuit avec inquiétude; cependant on crioit *viçtoire*, parce qu'il demanda à manger; on lui en donna, malgré mon opposition & les instances que je réitérois pour qu'il fût saigné : bientôt après je m'apperçus que de tems en tems il avoit quelques aliénations d'esprit; ce qui augmentant de plus en plus dans la journée, commença à embarrasser les complaisans, qui se mirent en devoir d'en chercher la cause : l'un d'eux l'attribua aux saignées trop multipliées; on ordonna en conséquence les cordiaux avec les esprits volatils; mais le malade n'en prit point, parce qu'avant que l'Apothicaire eût apporté le remede, il tomba dans une si forte contraction universelle de tous les muscles, que les hommes les plus robustes ne le retenoient qu'avec beaucoup de peine.

On a vu dans le commencement de cette observation, que j'avois d'abord trouvé le malade dans l'impuissance de faire aucun mouvement; ce défaut d'action dans les muscles ne pouvoit venir que de la paralysie : ici, nous le voyons dans un état bien différent; les muscles sont dans une contraction des plus violentes, & par conséquent dans une convulsion bien confirmée.

Les mâchoires étoient serrées l'une contre l'autre, & la déglutition ne pouvoit se faire; je conseillai une saignée de la jugulaire : ceux qui avoient attribué le mauvais état du malade aux nombreuses saignées, ne s'opposèrent pourtant

pas à celle ci; le jeune homme fut soulagé dans le moment, & il guérit ensuite parfaitement : peut-être fut-il heureux de n'avoir eu ni plaie, ni bosse, ni contusion à la tête; car il est vrai-semblable qu'elles eussent été le principal objet auquel on se seroit attaché; & que si mon avis n'eût pas prévalu, les incisions & le trépan même n'auroient pas été épargnés, comme je l'ai vu arriver dans un tems où l'expérience ne m'avoit point assez éclairé pour que je puisse juger du mal qu'on faisoit.

Je me souviens d'un jeune homme qui tomba d'une escarpolette élevée, dans l'instant de sa chute, de plus de vingt pieds; son état fut approchant le même que celui du malade précédent, quant aux fonctions animales; mais il avoit de plus une plaie de la largeur de trois pouces qui découvroit la partie antérieure & supérieure des pariétaux avec une portion du coronal, dans l'endroit où ils se joignent. Ce blessé n'ayant été saigné que cinq fois en trois jours, & l'état d'accablement & de paralysie subsistant toujours, on le trépana, & il mourut le huitième jour. L'ayant ouvert, je trouvai les membranes & presque toute la partie supérieure du cerveau enflammées; les vaisseaux de la pie-mère sur-tout étoient si gonflés, que je fus étonné de ce qu'ils ne s'étoient point crevés de plénitude. Cette observation, jointe à beaucoup d'autres, m'a fait juger que, dans de pareils cas, les saignées brusques & copieuses sont absolument nécessaires, sur-tout les deux premiers jours, sans quoi le malade reste dans l'accablement produit par la commotion.

Je reviens à la convulsion; sa cause, la manière dont elle opere ses mouvemens violens & dépravés, sont des phénomènes qu'on n'a pu encore développer jusqu'ici; toutes les explications qu'on s'est efforcé de donner là-dessus, ne sont pas capables de satisfaire ceux qui n'adoptent que ce qui est fondé sur l'observation. Je ne m'amuserai point à rapporter toutes ces hypothèses; il me suffit de savoir que la convulsion suit les grandes commotions, comme si les esprits animaux (s'il y en a,) après avoir été suspendus dans leur cours, reprenoient tout-à-coup leur essor & rentroient tumultueusement dans les muscles, pour y produire tous ces mouvemens dépravés. Il me suffit encore de savoir, que lorsqu'il y a inflammation, suppuration ou gangrene aux méninges, il y a douleur & fièvre, & que la convulsion accompagne souvent l'une & l'autre : enfin, que dans un grand nombre de fractures il y a convulsion, soit à cause des esquilles qui piquent la dure-mère, soit parce qu'on n'est pas toujours assez heureux pour prévenir la fièvre & l'inflammation : que dans tous ces cas, ce n'est point pour la convulsion que l'on doit trépaner, mais pour la cause qui l'a produite; & que de toutes les causes qui peuvent le faire, il n'y a que l'épanchement & la fracture auxquels le trépan puisse remédier.



CHAPITRE III.

Des Plaies de Poitrine.

LES corps tranchans, contondans & piquans peuvent pénétrer dans la cavité de la poitrine, ou ne bleffer que les parties extérieures de cette cavité. Les instrumens qui ne blessent que le dehors, peuvent ne diviser que la peau, la graisse ou les muscles, ou pénétrant plus avant, bleffer les cartilages & les os mêmes. On distingue les plaies pénétrantes en celles qui sont simplement pénétrantes d'un seul côté, & en celles qui ouvrent les deux côtés. La pénétration peut être apparente ou cachée; elle sera avec épanchement ou sans épanchement, avec lésion des parties contenues ou sans lésion, avec corps étrangers ou sans corps étrangers. Je vais parcourir ces différentes especes de plaies aussi exactement qu'il me sera possible.

§. I.

Des Plaies qui ne pénètrent point dans la Poitrine.

Les plaies faites par les instrumens tranchans aux parties extérieures de la poitrine, sont les moins dangereuses, parce qu'elles sont exemptes de contusion, & que le sang qui sort des vaisseaux divisés, a plus de liberté de cou-

ler au-dehors. Il y a cependant des endroits dans les environs du thorax, dont la blessure peut être suivie d'accidens fâcheux, par la seule raison que le sang étant retenu par la disposition des parties divisées, s'altère & rendroit la plaie très-grave, si on n'y remédioit promptement. Les endroits où j'ai vu le plus souvent survenir les accidens dont je parle, sont particulièrement ceux que couvrent le grand pectoral, le grand dorsal & le trapeze. Lorsqu'une épée a percé un de ces muscles sans pénétrer dans la poitrine, le sang s'amasse dans le tissu cellulaire qui est au-dessous, sans pouvoir s'écouler au-dehors par la plaie, parce que le trajet de cette plaie a changé de direction par la contraction du muscle blessé. Or ce sang épanché en trop grande quantité pour se résoudre, & n'ayant aucune issue pour sortir, s'échauffe, irrite les parties; de-là l'inflammation, la fièvre, la suppuration & quelquefois la gangrene. Les abcès qui se forment en pareil cas, sont souvent d'une grande étendue. J'ai quelquefois vu tout le grand dorsal disséqué, pour ainsi dire, jusqu'à ses attaches aux vertèbres des lombes & à la crête de l'os des îles.

Si l'épée ou la bayonnette qui percent ces muscles, est dirigée vers l'aisselle, le sang trouve, soit dans son creux, soit dans l'interstice des muscles, un bien plus grand espace pour se disperser & s'étendre, & s'il y survient inflammation, & qu'on tarde trop à faire l'ouverture de l'abcès, le pus peut occuper non-seulement tout le creux de l'aisselle, mais les espaces entre le grand dentelé, le sous-scapulaire, le dessous

du grand & du petit pectoral, du grand dorsal & autres.

C'est pour prévenir ces désordres, que j'ai souvent dilaté les plaies dont il s'agit, & je m'y suis déterminé plutôt, lorsque j'ai trouvé une tension subite & un gonflement sous l'aisselle accompagné de vives douleurs. La manière de dilater ces plaies consiste à introduire une sonde canelée dans le trajet de la plaie aussi avant qu'il est possible, & à conduire dans la canelure un bistouri, avec lequel on coupe tout ce qui est compris dans la sonde, pourvu néanmoins qu'il n'y ait ni tendons ni nerfs considérables, ni vaisseaux sanguins capables de fournir beaucoup de sang.

Mais il est des cas où il ne faut point suivre le trajet de la plaie. J'ai été appelé pour panser un homme qui avoit reçu un coup d'épée au-dessus du tendon du muscle pectoral. Cette plaie qui avoit paru légère, avoit été pansée la veille avec une compresse trempée dans l'eau-de-vie soutenue d'un simple bandage. Le blessé avoit été saigné deux fois, il ne souffroit pas beaucoup; mais l'aisselle, au lieu d'être creuse, faisoit une saillie au-dehors plus grosse qu'un œuf. J'introduisis dans la plaie la sonde canelée; le trajet la conduisit vers le creux de l'aisselle, dans lequel elle entra avec facilité. Je fis une incision longitudinale sur la tumeur de la longueur de deux pouces; j'y introduisis mon doigt jusqu'à toucher le bout de la sonde à travers le sang caillé que j'ôtai avec facilité, excepté ce qui étoit enfilé dans le tissu cellulaire. Je pansai cette plaie avec la charpie

seche, & la laissai deux jours sans lever l'appareil. Dans les autres pansemens je mis en usage les digestifs ordinaires, & le malade fut promptement guéri. On verra par la suite que cette maniere d'opérer est très-utile dans bien d'autres rencontres.

Si, pour dilater cette plaie, on eût suivi le trajet de l'épée, on auroit coupé le tendon du pectoral ; & on ne seroit arrivé à la tumeur sanguine que par une voie oblique ; au lieu que par l'incision que je fis sous l'aisselle, j'ouvris directement dans l'endroit où le sang s'étoit amassé ; & si le vaisseau eût donné du sang, j'aurois pu l'arrêter avec facilité. Mais ce vaisseau, quoique considérable, à en juger par la quantité de sang caillé que je tirai, étoit sans doute bouché par le caillot qui se forme ordinairement à son embouchure. J'ai observé que quand un vaisseau est ouvert dans un lieu où le tissu cellulaire est considérable, le sang s'arrête avec plus de facilité ; ce qui vient sans doute de ce que celui qui sort, poussé dans les vésicules de ce tissu, & s'y coagulant, forme un corps solide que le sang du vaisseau ne peut plus pénétrer.

Un coup d'épée presque semblable au précédent, ouvrit une branche considérable d'artere. Le malade perdoit beaucoup de sang, & celui qui le pansa d'abord, ne songea qu'à arrêter l'hémorragie. Peu versé dans l'art, il crut que de la charpie introduite dans la plaie, des compresses & un bandage serré suffiroient ; & voyant que le sang ne sortoit plus, il crut avoir réussi. Cependant cinq ou six heures après ce panse-

ment, le malade sentit beaucoup de difficulté de respirer; il envoya chercher son Chirurgien qui le saigna pour la dernière fois, & dit en sortant qu'il craignoit que l'épée n'eût pénétré dans la poitrine; il mit l'alarme dans la famille, & je fus mandé. L'appareil n'étoit point ensanglanté; & lors même qu'on eut tiré tous les tampons de charpie qu'on avoit mis dans la plaie, il ne sortit pas une goutte de sang; mais l'aisselle & tout le voisinage du pectoral & du grand dorsal étoient considérablement soulevés, durs, sans douleur, mais d'une couleur brune; ce qui me fit juger que le sang qui avoit causé l'hémorragie, & qui depuis le premier pansement n'avoit pu sortir par la plaie, s'étoit logé dans le corps graisseux & dans le tissu cellulaire qui se trouve sous l'aisselle & entre tous les muscles du voisinage. Je jugeai dès-lors que la difficulté de respirer n'avoit point d'autre cause que l'infiltration de ce sang qui tenoit gênés tous les muscles de ce côté de la poitrine. J'introduisis la sonde canelée dans l'ouverture de la plaie; & sitôt que j'eus percé le caillot qui bouchoit l'orifice intérieur de cette plaie, le sang sortit en abondance.

Je la bouchai avec un bourdonnet, & pendant qu'avec le doigt on le tenoit assujetti pour empêcher la sortie du sang, je fis sous l'aisselle une incision longue de trois pouces; je portai mon doigt dans le sang caillé qui remplissoit le creux de l'aisselle; & déchirant le tissu cellulaire, en m'approchant du fond de la première plaie, il sortit abondamment du sang fluide. Je fis ôter le bourdonnet qui bouchoit la première plaie; le

Le sang ne sortit point de ce côté-là & continua de couler par la plaie que je venois de faire à l'aisselle, jusqu'à ce que je l'eusse arrêté. Je reconnus que j'étois près du vaisseau par la chaleur du sang qui en couloit, & je fus assuré du lieu qu'il occupoit, parce qu'il dardoit contre mon doigt, & parce qu'ayant appuyé sur le muscle grand dentelé, le sang fut arrêté. Je tins mon doigt dans cette situation pour conduire les bourdonnets dont j'avois besoin pour comprimer le vaisseau. Ayant placé le premier bourdonnet, & le tenant appuyé avec le doigt, le sang ne couloit plus. Je plaçai successivement tous les autres; puis faisant avec des compresses un point d'appui fort élevé, je soutins le tout avec un bandage convenable; je ne mis rien dans la plaie que l'épée avoit faite, & fut trois jours sans lever l'appareil; je l'aurois même laissé plus long-tems, parce que le malade le supportoit sans peine; mais je fus déterminé à le lever, parce qu'il sentoit mauvais; d'ailleurs les compresses imbibées, non de sang, mais d'une sérosité roussâtre, me firent juger que le sang étoit arrêté; je ne levai cependant pas les bourdonnets les plus profonds, & à la place de ceux que j'avois ôtés, j'en mis d'autres trempés dans le digestif simple. Le lendemain le reste de l'appareil sortit; tout fut pansé avec le digestif; les jours suivans la suppuration s'établit, le gonflement & l'échymose, tant du lieu de la blessure que du voisinage, se dissipèrent; il ne survint aucuns accidens, pas même la fièvre, & le malade fut promptement guéri.

Quel désordre n'auroit pas causé une si grande quantité de sang infiltré dans des parties qui ont entr'elles un tissu cellulaire si capable de prêter, & qui occupe des interstices de muscles si larges & si étendus ! J'ai vu plusieurs fois arriver des abcès gangreneux aux plaies dont nous venons de parler, pour n'avoir pas fait d'incision & découvert le vaisseau coupé. Ces plaies ne sont pas les seules du voisinage de la poitrine, dans lesquelles le sang puisse être retenu, s'épancher ou s'infiltrer dans l'interstice des muscles & dans les tissus cellulaires. Ces épanchemens ou ces infiltrations arrivent presque toujours lorsque l'épée, après avoir percé le grand dorsal, fait quelque chemin dans le tissu cellulaire qui se trouve au-dessous. Plusieurs fois j'ai cru devoir couper toute l'étendue du trajet, quand il n'étoit pas long ; & lorsqu'il avoit trop de longueur, j'ai poussé une sonde jusques dans son fond, & sur le bout de cette sonde j'ai fait une incision ou contre-ouverture pour donner issue au sang ; après quoi j'ai placé entre les deux ouvertures une compresse épaisse, un peu moins large que l'espace qui se trouve entre ces deux plaies, sur lesquelles je ne mets qu'un simple plumasseau ; je couvre le tout d'une compresse plus large que je maintiens avec une bande ou un bandage de corps un peu serré soutenu d'un scapulaire. Par ce moyen l'espace entre les deux plaies se trouve comprimé, le sang contenu dans le trajet est exprimé & peut sortir par les deux plaies. On sent bien que cette méthode ne convient pas toujours ; car s'il y avoit hémorragie, & que le

vaisseau ouvert fût éloigné de l'une ou de l'autre plaie, il faudroit ouvrir au moins jusqu'à ce lieu pour découvrir le vaisseau & arrêter le sang par l'un des moyens allégués. Sans faire une si grande incision, il m'est arrivé souvent de l'arrêter par le moyen d'une compresse épaisse, lorsque j'ai trouvé le vaisseau fort près de l'une ou de l'autre plaie; & quand le vaisseau ouvert seroit au milieu du trajet, je ne doute point qu'on puisse arrêter le sang de même, pourvu que la compression se fasse précisément sur l'embouchure du vaisseau; car la résistance de la poitrine est très-favorable à cette maniere d'arrêter le sang.

Quand l'épée a fait elle-même la contre-ouverture, je veux dire quand elle a passé d'outre en outre, l'infiltration & les épanchemens de sang, dont nous venons de parler, n'arrivent point, ou du moins ils ne sont pas considérables, parce que le sang a une double issue; & si on ne juge point à propos de dilater, il faut panser cette plaie comme nous venons de le dire, savoir, ne rien introduire dans les plaies & mettre une compresse épaisse entre les deux ouvertures.

Ces intentions sont bonnes; mais si on ne réussit pas toujours, ce ne sont point les pansemens tels que je viens de les décrire, qui en sont la cause, sur-tout si on les fait avec exactitude, si on saigne suffisamment le malade, & si on lui fait observer exactement le régime. Il faut remarquer que des plaies dont nous venons de parler, les unes jettent beaucoup de sang au-dehors, & les autres n'en rendent que fort

peu. On conçoit bien que si les vaisseaux ouverts sont considérables, & que la plaie ne saigne point, le gonflement est plus grand : mais tout le monde n'a peut-être pas fait attention à la raison pour laquelle quelques-unes de ces plaies, même des plus considérables, ne saignent point, pendant que d'autres plus légères saignent beaucoup. On en trouve un exemple dans les deux plaies du pectoral, pour lesquelles j'ai fait une incision dans le creux de l'aisselle. La première ne saigna pas ; tout le sang des vaisseaux coupés se répandit dans le tissu cellulaire, parce que l'épée avoit percé ce muscle, suivant la rectitude de ses fibres ; de sorte que s'étant rapprochées, elles s'opposèrent à la sortie du sang. Dans la seconde les fibres du pectoral étoient coupées en travers, la plaie béante permettoit au sang de sortir ; & si celui qui pansa le blessé en premier appareil, en bouchant & tamponnant la plaie, n'avoit pas empêché le sang de se vider au-dehors, il y a tout lieu de croire que l'aisselle & le voisinage ne se seroient pas engorgés, ou l'auroient été beaucoup moins. Ce n'est pas que je le blâme, car il falloit arrêter le sang ; mais pour cela il falloit découvrir le vaisseau en faisant une incision au-dessous du muscle pectoral.

Dans un sujet maigre, lorsque le vaisseau ouvert n'est pas dans le fond de l'aisselle, on peut éviter cette incision. Pour cela il faut faire soutenir l'avant-bras depuis la main jusqu'au coude, de manière que le pectoral ne soit point en action, & on aura des boulettes de charpie trempées dans le blanc d'œuf & bien expri-

mées. On garnira l'aisselle de toutes ces boules, puis on mettra une compresse épaisse pour augmenter la saillie de l'appareil qu'on assujettira avec une bande longue & étroite, dont on formera le bandage nommé *spica*, qui sera suffisamment serré, observant cependant que l'artere brachiale ne soit point trop comprimée.

Il faut même, avant de faire l'application de cet appareil, examiner le creux de l'aisselle & s'assurer du lieu où on doit faire la compression. L'endroit où le vaisseau est ouvert, se distinguera, parce qu'il sera un peu plus gonflé que le reste, & parce qu'en pressant dessus avec les doigts, le sang ne coulera plus par la plaie; mais pour observer toutes ces choses, il faut être appelé, pour ainsi dire, à l'instant de la blessure, parce qu'en peu de tems les choses peuvent changer; un caillot peut boucher la plaie extérieure, & le sang continuant de couler dans le fond de la plaie, causera les désordres qu'on a dessein d'éviter.

Les plaies des parties extérieures de la poitrine, qui ne sont faites que par le tranchant des épées ou des sabres, ne diffèrent point de celles que ces mêmes instrumens peuvent causer dans les autres parties du corps. On trouve dans la cure générale des plaies ce qu'il convient de faire pour la guérison de celles-ci.

Avant que de quitter cet article, il n'est pas inutile d'examiner la question suivante; savoir: s'il est vrai qu'on ne doive pas faire la future aux plaies de la poitrine. J'ai dit, en traitant

des plaies en général , que la suture ne convenoit que lorsque la situation de la partie, les bandages ou les emplâtres agglutinatifs n'étoient pas suffisans pour procurer la réunion. Suivant ce précepte, on ne doit point faire la suture aux plaies de poitrine qu'on pourra réunir par ces trois moyens. Il s'agit donc de décider si la suture doit être employée dans ces plaies, lorsque ces moyens ne peuvent pas être mis en usage. Ceux qui prétendent qu'il ne la faut point pratiquer, allèguent pour raison que les sutures ne réussissent que lorsque la partie est dans un parfait repos & que la poitrine étant dans un mouvement continuel & indispensable, ce mouvement s'opposeroit à la réunion de la plaie en faisant déchirer les chairs sur les fils. Comme j'ai pratiqué & vu pratiquer l'un & l'autre, je rapporterai simplement ce que j'ai observé.

Un soldat reçut un coup de sabre à la partie postérieure & latérale de la poitrine, qui coupa transversalement le grand dorsal vis-à-vis la septieme des vraies côtes & la premiere des fausses. Ce muscle avoit deux pouces de ses fibres coupés; la plaie avoit un peu plus de trois pouces de long. Je lui fis trois points de suture, & j'achevai de le panser selon les regles. Les saignées, le repos, la diete, tout fut observé, & il fut guéri en peu de jours. J'en ai vu guérir d'autres de blessures à peu près semblables, & dans le même lieu, auxquelles on n'avoit point fait la suture. Elles ont été fort long-tems à guérir, malgré les compresses & le bandage unissant qu'on y avoit employé;

ce qui vient sans doute de ce que par ces moyens on ne rapprochoit que la peau, & que les fibres charnues du muscle, qui étoient coupées transversalement, n'étoient point réunies. Aussi observe-t-on que ceux à qui on a guéri ces plaies sans future, ont une cicatrice enfoncée.

Un fantassin reçut un coup de sabre d'un cavalier qui lui coupa transversalement le grand pectoral à deux doigts de son insertion à l'humérus. Je lui fis deux points de suture entrecoupée; & outre l'appareil ordinaire à ces sortes de futures, je mis plusieurs tampons de charpie trempés dans le blanc d'œuf sur la peau qui couvre le creux de l'aisselle, tant pour soutenir le dessous du pectoral, que pour empêcher qu'il ne s'infiltrât du sang dans les tissus spongieux & cellulaires de l'aisselle. Le repos & les saignées conduisirent en peu de jours ce blessé à parfaite guérison. J'ai vu de pareilles blessures guérir sans future; mais les malades, après leur guérison, n'ont pas conservé toute la force & la facilité de tous les mouvemens du bras.

Souvent dans ces plaies du grand pectoral l'hémorragie empêche de faire la future. Elle est quelquefois si considérable, qu'elle fait le principal objet du Chirurgien, de sorte qu'au lieu de réunir la plaie, il est obligé de la dilater pour trouver l'embouchure du vaisseau, & y appliquer l'appareil nécessaire pour arrêter le sang. Sept ou huit jours s'étant écoulés, & le sang étant solidement arrêté, on diminue tous les jours le nombre & la grosseur des bour-

donnets; de sorte qu'au lieu de tenir les levres de la plaie écartées, on les rapproche doucement & par degré avec les compresses & les bandages qui doivent l'un & l'autre tirer la tête de l'humérus vers la poitrine, & par conséquent rapprocher les deux portions du muscle pectoral.

Il y a cependant des plaies où on peut faire la suture, quoiqu'il y ait des vaisseaux considérables ouverts; par exemple, lorsque les vaisseaux coupés peuvent être compris dans la suture (comme cela arrive dans le bec-de-lievre.) Je l'ai pratiquée dans bien d'autres circonstances, particulièrement dans le cas suivant.

Un soldat reçut d'un cavalier un coup de sabre, qui, après lui avoir coupé l'oreille, tomba perpendiculairement entre le moignon de l'épaule & le col, coupant tous les muscles & nombre de vaisseaux jusqu'à la clavicule & l'omoplate qui arrêterent le coup. Lorsqu'on m'amena ce blessé, il avoit perdu beaucoup de sang, & en perdoit encore beaucoup, malgré les linges qu'on avoit mis sur sa plaie pour l'arrêter. Je lui fis trois points de suture entre-coupée; & par ce moyen je réunis la plaie & j'arrêtai l'hémorragie; il fut fort promptement guéri. Tous ceux qui sont blessés, particulièrement à l'armée, ne sont pas assez heureux pour être à portée d'être secourus à propos. Il en périt beaucoup de la perte de sang; quelques-uns cependant tombent en foiblesse, le sang s'arrête; & pendant tout le tems que dure la défaillance, il se forme à l'embouchure

du vaisseau un caillot assez fort & qui arrêtoit solidement l'hémorragie, si le malade étoit dans un lieu de repos ; mais les mouvemens qu'on lui donne pour le transporter, la renouvellent, & le malade périt. C'est ce qu'on voit souvent parmi les soldats. Leurs camarades charitables, mais mal-adroits, nous les apportent souvent morts ou prêts à périr.

Un soldat ennemi reçut un coup de sabre longitudinalement entre la base de l'omoplate & les apophyses épineuses du dos, coupant transversalement quatre ou cinq pouces du muscle tropeze, une partie du rhomboïde & presque tout le dentelé postérieur supérieur ; la partie postérieure de la troisième côte étoit entamée ; il perdoit peu de sang ; & au dire de ceux qui l'avoient apporté, sa plaie ne saignoit que depuis qu'ils étoient en marche ; mais ils avoient vu beaucoup de sang sur la terre dans le lieu où ils l'avoient trouvé dépouillé. Après avoir ôté de la plaie beaucoup de terre que le sang caillé y avoit rassemblée, je la pansai avec un digestif simple sur tous les endroits que l'air avoit desséchés, & je mis quelque peu de charpie sèche sur ceux qui étoient saignans, & où il y avoit à craindre que l'hémorragie ne recommençât. Au bout de deux jours, la plaie étant humectée, j'y fis cinq points de suture entre-coupée ; & moyennant le bandage unissant & l'écharpe pour maintenir les parties dans une attitude favorable à la réunion, le malade fut en état de partir avec le dernier convoi de blessés qu'on envoya à Hui, petite ville sur la Meuse, où étant allé trois semaines après,

je le trouvai presque guéri. Sa plaie étoit si grande, que le sang ne pouvoit s'infiltrer dans les tissus cellulaires. La diète forcée & l'hémorragie le préservèrent des maux qui auroient pu survenir pour avoir été deux jours & deux nuits exposé nud en pleine campagne sans boire & sans manger.

Il résulte donc de toutes ces observations, qu'on peut pratiquer la suture aux plaies extérieures de la poitrine, lorsqu'elles sont faites par des instrumens tranchans, lorsqu'il n'y a point de sang épanché dans les tissus cellulaires, & sur-tout lorsque la poitrine n'est point fatiguée par la toux.

Les plaies faites aux environs de la poitrine par des corps contondans, présentent d'autres phénomènes. Elles sont d'autant plus dangereuses que la contusion peut s'étendre profondément dans les os & dans les parties intérieures. Quelquefois ces plaies paroissent d'abord de peu de conséquence ; mais dans la suite le malade se trouve exposé à perdre la vie par le désordre caché qui est résulté de la blessure.

Un cavalier fut atteint par une balle de pistolet poussée obliquement sur le milieu du sternum ; elle fit une fort petite plaie. La table externe de l'os fut découverte sans être enfoncée, & la balle qui ne pénétra point, fut trouvée dans la chemise du blessé. Il se trouva si peu incommodé de ce coup, qu'après qu'on lui eut mis une compresse d'eau-de-vie, il remonta à cheval & retourna au combat qui dura encore plus d'une heure. De retour au camp,

il manda son Chirurgien qui trouva comme lui, que la plaie étoit légère, mais que cependant il falloit la dilater & découvrir l'os. Le blessé ne fut pas de cet avis; il prétendoit qu'on le guériroit avec des compresses trempées dans l'eau d'arquebusade; il consentit cependant à observer le repos, la diete, & qu'on lui fît deux saignées du bras. Il s'applaudissoit encore le cinquieme jour d'avoir pris ce parti; mais il commença alors à s'appercevoir d'une légère difficulté de respirer & d'une douleur fourde dans tout le devant de la poitrine. Le lieu blessé se tuméfia, devint rouge & enflammé dans la circonférence, le milieu noir & enfoncé. Alors il consentit à tout ce qu'on voulut, & il s'en trouva bien. On lui fit une incision cruciale plus longue que large; il fut saigné plusieurs fois, les douleurs cessèrent, la suppuration s'établit, l'os fut long-tems à s'exfolier; mais il s'exfolia, & il fut guéri.

Ces sortes de plaies, sur-tout quand elles sont négligées dans le commencement, n'ont pas toujours un si heureux succès. Je suis persuadé que si celle dont nous venons de parler, n'a été suivie que d'accidens légers, c'est parce que le coup n'avoit pas été porté directement, la balle avoit glissé sur le sternum; il y a même apparence que le pistolet avoit été, comme on dit, tiré à brûle-pourpoint, c'est-à-dire, à telle distance que la balle n'ayant pas encore acquis toute sa vitesse, ne frappe que comme celle d'un pistolet tiré de trop loin, qui a presque perdu toute la force qu'elle pouvoit avoir dans une distance moyenne.

On peut comparer ces sortes de plaies à celles de la tête. Dans la plaie dont je viens de rapporter l'histoire, la peau, la membrane aponevrotique & le périoste qui couvrent le sternum, & que je compare au péricrâne, étoient meurtris & déchirés, & l'os étoit simplement découvert; mais une balle plus grosse, poussée de plus loin dans une direction plus perpendiculaire au sternum, & dans des circonstances qui lui donnent plus de prise, peut enfoncer l'os, le fendre, le briser, s'enchâsser dans sa substance, le traverser même; ce qui oblige, comme on va le voir, à pratiquer sur le sternum les mêmes opérations qu'on pratique sur le crâne.

Un grenadier fut frappé d'une balle de mousquet sur le premier os du sternum fort près du bout des clavicules. La balle ayant cassé la table externe, & l'ayant enfoncée dans le diploë de cet os, elle tomba & fut trouvée dans ses habits. Je fis une incision cruciale dont la branche inférieure étoit plus longue que les trois autres; toutes ensemble découvroient l'os plus de deux lignes au-delà de l'enfonçure. La plaie fut pansée avec la charpie sèche; le lendemain je voulois relever l'os; mais comme ce ne fut pas la pluralité des sentimens, je pansai le blessé avec des digestifs ordinaires. Le troisième jour, malgré huit saignées, il fut attaqué d'une grande difficulté de respirer, avec douleur & pesanteur sur la poitrine. Je fis alors ce que j'aurois voulu faire le premier jour. Je pratiquai un trou dans le milieu de l'enfonçure avec le trépan perforatif, & je me servis du

trépan exfoliatif, avec lequel j'enlevai non-seulement toute la table externe de l'os, mais une bonne partie de son tissu spongieux. Quoique cette opération ne fût faite que le septième jour, le sang & la sanie qui sortirent, étoient de mauvaise odeur, & il n'y a pas lieu de douter qu'il ne se fût fait en ce lieu une suppuration putride, dont les suites auroient été fâcheuses. Il y a toute apparence que les parties au-dessous du sternum étoient gonflées & disposées à la phlogose; mais cette opération la fit cesser, puisque le lendemain le malade n'eut plus de douleur, & qu'il commença de respirer librement. Je ne pus suivre ce blessé; mais j'ai su qu'il étoit guéri sans aucun accident; qu'à la vérité l'ulcere avoit été plus de six mois avant de se fermer complètement; ce qui n'étonnera pas ceux qui savent combien il est difficile d'obtenir l'exfoliation des os spongieux; ce qui n'est cependant pas une règle générale. Il m'est arrivé plus d'une fois dans des occasions presque semblables, d'avoir guéri des plaies avec fracture du sternum, sans qu'il se soit fait aucune exfoliation; & il y a peu de partie du corps où je n'aie observé la même chose. Je crois pouvoir dire en passant que, lorsque le contraire arrive, on peut en accuser le vice des humeurs, le mauvais régime; la saignée négligée, l'exposition de la plaie à l'air, le tamponage des plaies; & pour tout dire, pour n'avoir pas mis assez tôt en usage les moyens de combattre ou d'éviter l'inflammation.

Un soldat eut une pareille plaie qui parut

légère à son Chirurgien. Il ne daigna pas y faire une incision ; il se contenta de la panser avec le digellif , il ne paroissoit point d'accidens ; il ne saigna son blessé qu'une fois ou deux , & le laissa maître de son régime ; la plaie suppura. Cependant les chairs couvrirent l'os , & semblerent se disposer à la cicatrice. Le blessé quitta son hôpital & retourna à sa troupe , où peu de jours après il tomba malade d'une fièvre qu'on attribua à son mauvais régime. On combattit cette fièvre pendant quelques jours sans faire attention à sa plaie , qui effectivement à la voir , paroissoit n'avoir aucune part à la fièvre : on l'envoya à l'hôpital de Mons , où j'étois alors ; il me raconta tout ce que je viens de dire : j'examinai sa plaie ; j'y portai la sonde & je trouvai l'os découvert : la fièvre étoit médiocre , mais il avoit dans la journée plusieurs frissons irréguliers. Depuis quelques jours , il sentoît une pesanteur sur la poitrine ; quand il buvoit il perdoit haleine , ne pouvoit tousser sans douleur , & , après la toux , il étoit quelque tems à haleter , comme quand on a fait une longue course. Je soupçonnai quelque suppuration sous le sternum , ou dans le diploé de cet os. J'avertis M. Renault , alors Chirurgien-major dudit hôpital : il pensa comme moi , il conclut qu'on découvrîroit l'os & qu'on appliqueroit le trépan exfoliatif ; ce qui fut fait : il en sortit quelques matieres sanieuses ; & , quoiqu'on eût détruit tout le tissu spongieux jusqu'à la table interne , on ne crut pas avoir pénétré jusqu'au foyer qu'on soupçonna alors être au-delà de l'os dans la duplication du médiastin.

Pour s'en assurer, on appliqua le perforatif, &, ayant percé l'os, il sortit du pus; mais l'ouverture n'étant pas suffisante, on y appliqua une couronne de trépan avec beaucoup de précaution; il sortit un demi-verre de pus; le malade se sentit soulagé : enfin les pansemens réguliers & le régime le conduisirent à une parfaite guérison en moins d'un mois & sans exfoliation : il n'y a pas lieu de douter que le malade fût mort, si on ne lui avoit pas fait cette opération.

Les plaies du sternum ne sont pas les seules maladies qui nous fournissent les occasions de pratiquer le trépan sur cet os; je l'ai fait ou vu faire nombre de fois avec succès pour des abcès de cause interne; par la suite j'aurai occasion d'en rapporter quelques exemples.

Quand les cartilages qui joignent les côtes au sternum sont frappés par quelques balles de mousquet, on pourroit juger des plaies qui en résultent, comme on a jugé de celles qui frappent l'os même : j'y ai pourtant observé quelques différences, comme on le verra par les observations suivantes.

On sait que ces cartilages ont différentes longueurs, que ceux des vraies côtes sont beaucoup plus courts que ceux des fausses; on sait aussi que les cartilages des cinq fausses côtes ne sont point attachés immédiatement au sternum, qu'ils se terminent en pointe, & qu'ils sont successivement attachés les uns aux autres, excepté le dernier qui ne l'est pas toujours; mais il a un ligament à son extrémité qui l'attache aux cartilages de la quatrième des fausses

côtes : ces connoissances anatomiques sont très-utiles pour bien entendre ce que nous allons dire des blessures qui feront le sujet des observations suivantes.

Un soldat reçut un coup de balle de mousquet sur le cartilage de la troisieme des vraies côtes du côté gauche : la balle ne toucha ni le sternum ni la côte ; elle n'eut pas assez de force pour pénétrer. On dilata la plaie , qui fut pansée simplement. Le Chirurgien n'avoit point imaginé que la balle eût pu faire d'autre désordre que celui qu'il voyoit extérieurement. Quoique le malade eût été saigné plusieurs fois, sa plaie s'enflamma , & toute la circonférence se tuméfia considérablement jusques sous l'aisselle & au bras : il avoit mal à la tête, grande difficulté de respirer , douleur poignante à la poitrine, toux fréquente & beaucoup de fièvre. Il étoit dans cette situation le sixieme jour de sa blessure, lorsque j'y fus appelé pour la premiere fois. On crut d'abord que la lésion faite au pectoral étoit la cause de ces accidens , & on le croyoit avec d'autant plus de raison que la rougeur & la tuméfaction extérieure sembloient affecter particulièrement l'étendue de la membrane aponévrotique qui couvre ce muscle ; mais la difficulté de respirer & la violence de la fièvre me firent soupçonner quelque chose de plus ; & comme il étoit essentiel d'ouvrir, de quelque part que pussent venir ces accidens, on fit des incisions , & on trouva que, quoique le cartilage fût au niveau du sternum, il en avoit été séparé & poussé en dedans par la violence de la balle ; mais il avoit repris sa situa-
tion

tion par son ressort; car, quoique du côté de la côte, il fût rompu en partie, il pouvoit lui rester encore assez d'élasticité pour reprendre sa place, aidé par l'action des parties intérieures. On mit en question si on s'en tiendrait aux incisions faites; les raisons suivantes y déterminèrent. On regarda l'enflure extérieure comme une suite nécessaire de l'inflammation de la membrane aponévrotique du muscle pectoral; mais les autres symptômes ressembloient trop à ceux de la pleurésie pour croire que l'inflammation du pectoral pût en être la seule cause. D'ailleurs on ne pouvoit douter que le cartilage, ayant été cassé & poussé violemment sur la plèvre, ne fût une cause plus que suffisante pour attirer l'inflammation sur cette membrane; d'où on conclut qu'il falloit traiter ce malade comme un plévrétique: il fut copieusement saigné, prit les apozèmes, loochs & autres bechiques; l'usage de ces remèdes fut suivi d'un succès si heureux que, trois jours après, le malade étoit hors de danger, & par les soins que l'on prit de panser mollement sa plaie, il guérit parfaitement en cinquante jours.

Toutes les plaies de cette espèce ne se terminent pas si heureusement, parce que tout le désordre qu'a pu causer la balle n'est pas connu; ce qui n'est que trop ordinaire à l'armée, où il y a quelquefois dans un seul jour un si grand nombre de blessés que tous ne peuvent pas être vus par les habiles Chirurgiens: il est vrai que ces blessures peuvent en imposer; en effet, un cartilage enfoncé par une balle peut

se relever à l'instant & nous cacher le désordre qui peut être au-dedans.

L'inflammation de la plèvre n'est pas le seul accident qui puisse succéder au coup : une inflammation sans épanchement, comme dans le soldat dont nous venons de parler, s'annonce par ses symptômes ; mais un épanchement plus ou moins considérable sans inflammation peut rester caché ; lorsqu'on néglige de faire les ouvertures nécessaires, ces accidens peuvent avoir des suites funestes. J'ai eu occasion d'ouvrir plusieurs cadavres de gens morts de pareille blessure, & j'ai souvent trouvé des abcès sur la plèvre qu'on auroit pu guérir en coupant le cartilage, ou, peut-être même, en ouvrant au-dessus & au-dessous, comme je l'ai quelquefois fait avec succès le sixieme ou le septieme jour de la blessure : il ne faut pas tarder plus long-tems ; je l'aurois fait même avant ce tems, si j'eusse été appelé plutôt ; il ne faut cependant s'y déterminer que par les symptômes, & qu'après avoir fait sans succès tout ce qu'il faut pour les prévenir. Ayant fait les incisions convenables dans le cas où rien n'indique positivement qu'il y a épanchement, on saigne copieusement le malade, on le met à l'usage des potions bechiques ; on lui fait observer un régime très-sévère, & on le tient dans un repos & un silence parfait : si, malgré cela, le troisieme ou le quatrieme jour, il survient difficulté de respirer, fièvre ardente, douleur aigue & frissons, il ne faut point douter qu'il ne se fasse suppuration, & dès-lors il convient d'ouvrir.

Ce que nous venons de dire des balles qui frappent le sternum, & de celles qui frappent les cartilages, peut se dire aussi de celles qui frappent les côtes : une côte peut n'être que contuse ; mais souvent elle est fracturée. Dans l'un & dans l'autre cas, on fait les incisions convenables à la peau & aux muscles jusqu'à la côte ; on panse simplement la plaie ; & , pour prévenir l'inflammation, on se comporte comme si le malade avoit ou dû avoir la plèvre.

Quand une balle de mousquet frappe les côtes de la poitrine obliquement, & qu'elle est dans sa force, elle peut, sans pénétrer dans la poitrine, sortir d'un point plus ou moins éloigné de celui par où elle est entrée : il y a des sujets gras en qui il se trouve assez d'épaisseur pour que les balles puissent parcourir un assez long chemin sans toucher les côtes : il y en a d'autres, quoique moins gras, en qui une balle peut sortir assez loin de son entrée sans avoir pénétré dans la poitrine, parce qu'une côte qu'elle aura rencontrée aura changé sa direction. Dans ces deux cas, l'espace entre ces deux ouvertures étant considérable, on ne coupe point de l'une à l'autre ; on se contente de dilater l'entrée & la sortie ; on panse ces plaies simplement, & on se comporte de manière à éviter la suppuration qui peut se former entre la plèvre & la côte blessée ; ce qui est presque la seule chose à craindre.

La suppuration dont il s'agit n'est pas celle de la plaie ; car, bien loin de s'opposer à la formation de celle-ci, on fait tout son possible

pour la favoriser; c'est la suppuration des parties voisines, & sur-tout celle qui peut se former dans l'intérieur & sous la côte, à laquelle il faut s'opposer en combattant l'inflammation qui ne manque pas d'y arriver, si on ne saigne pas abondamment, & si on néglige de faire observer au malade le repos, la diete, & les autres choses que nous avons prescrites ci-dessus. Mais si cette suppuration a lieu, malgré tout ce qu'on a pu faire pour l'éviter, & qu'elle s'annonce par les signes qui lui sont propres, il faut donner jour à la matiere. Pour cela, on aggrandira la plaie extérieure pour bien découvrir le lieu suppuré; puis, avec un bistouri moussé, on coupera les muscles intercostaux dans le milieu, suivant la direction de l'espace qui est entre les deux côtes, & au-dessous & vis-à-vis l'endroit où la côte aura été frappée par la balle. On doit couper lentement & avec circonspection, jusqu'à ce qu'on soit parvenu au foyer du pus; on-y introduit le doigt indicateur pour bien le connoître, & pour conduire le bistouri, supposé qu'il soit nécessaire de faire une ouverture plus grande. On n'y est pas toujours obligé; j'ai vu quelquefois le pus sortir abondamment ayant fait cette premiere incision & même avant qu'elle fût achevée; ce qui arrive particulièrement lorsqu'on ouvre tard, ou lorsque les muscles intercostaux froissés par la balle sont tombés en pourriture; il arrive aussi que l'intervalle des côtes, quoique mortifié, se soutenant encore & empêchant le pus de sortir, le doigt entre facilement dans le foyer. Pour mettre ce que je viens de dire dans un

plus grand jour en faveur des jeunes Chirur-giens , j'ai choisi les observations suivantes entre un plus grand nombre d'autres que je pourrois rapporter.

Un Seigneur reçut un coup de fusil sur la partie moyenne antérieure de la septieme côte du côté droit ; il étoit fort gras ; la balle fit près d'un demi-pied de chemin , & sortit sans pénétrer dans la cavité de la poitrine. On dilata les deux plaies qui furent pansées à l'ordinaire ; on mit le malade à la diete ; il fut saigné , peut-être ne le fut-il pas assez pour prévenir les accidens qui éclaterent dès le quatrieme jour. On eut alors recours aux saignées , mais inutilement ; il se fit un abcès qui , le huitieme jour , se vuida par la plaie antérieure dans le tems même qu'on se dispoisoit à l'ouvrir. Le malade fut soulagé ; la fièvre cessa , & le pus , qui d'abord n'étoit sorti que par la plaie antérieure , commença de couler par la postérieure. Cette double issue fit espérer une prompte guérison ; cependant , le vingt-cinquieme jour , le malade , impatient de se trouver toujours dans le même état , m'appela en consultation. Après le récit de ce qui s'étoit passé , on découvrit la plaie ; je ne trouvai rien que d'avantageux , si ce n'est une suppuration beaucoup plus abondante qu'elle ne doit être dans une plaie qui tend à la cicatrice ; sur quoi je jugeai qu'il pouvoit y avoir quelques corps étrangers , ou un sinus venant du foyer de l'abcès , qui s'étoit percé de lui-même : je proposai de passer un fillet à gros bouton d'une plaie à l'autre ; on le fit avec facilité , sans douleur & sans ren-

contrer aucun corps étranger, sur quoi j'assurai qu'inafailliblement le fond de l'abcès étoit la source de ce pus, & que son foyer étoit au-dessous des côtes. J'étois fondé, 1°. sur ce que les environs extérieurs de la plaie n'avoient point été gonflés dans le plus fort de la suppuration; 2°. sur ce qu'en pressant dans toute cette circonférence extérieure, on ne faisoit point sortir de pus; 3°. sur ce qu'en faisant boucher le nez au malade, & lui faisant faire un effort de respiration, il sortoit du pus, quoiqu'on eût ci-devant bien pressé les parties voisines pour exprimer celui qui pouvoit être dans les deux plaies. Bien convaincu d'avoir trouvé la cause, je conseillai d'ouvrir entre les deux plaies, mais plus près de l'entrée que de la sortie, parce que cet endroit étoit celui où le malade avoit plus de sensibilité lorsqu'on passoit extérieurement le doigt d'un bout du trajet à l'autre. On fit cette ouverture de la longueur de deux pouces; & y ayant mis le doigt, on trouva le bord supérieur de la côte découvert, & sur ce bord une ouverture par laquelle il ne sortit que fort peu de pus. J'introduisis avec douceur le fillet à bouton, & je trouvai que la plèvre ou plutôt le plancher de l'abcès étoit détaché des côtes de près de l'étendue d'un pouce à toute la circonférence; ce plancher par le mouvement du poumon étoit poussé vers les côtes lorsque le pus sortoit; mais ce pus, qui d'un pansement à l'autre, s'amassoit dans le foyer, ne pouvant sortir, parce qu'avant l'opération, l'ouverture qui pénétoit dans la poitrine étoit bouchée par les chairs, repoussoit

ce plancher, l'éloignoit des côtes, & l'empêchoit de s'y réunir; ce qu'il auroit peut-être pu faire, si dans les commencemens, pour réunir l'intervalle des deux plaies, on n'y avoit pas appliqué une compresse expulsive soutenue d'un bandage de corps un peu serré, qui empêchoit la sortie du pus. Le blessé fut pansé mollement; les deux premières plaies ne jetterent plus de pus, & la troisième en jetta peu: le malade fut guéri en moins de vingt jours, sans que la côte découverte se soit exfoliée.

Si on avoit saigné ce blessé plus promptement, & qu'on lui eût fait observer plus exactement le régime, peut-être auroit-on évité l'inflammation & l'abcès. Mais, supposons qu'il eût été impossible d'empêcher le pus de se former, on pouvoit du moins lui donner jour, aussi-tôt que les symptômes l'eurent annoncé; car il pouvoit percer dans la poitrine, au lieu de se faire jour au-dehors, & alors le blessé eût été en danger de perdre la vie: heureusement la nature le détermina au-dehors; il sort par l'une des plaies, puis par toutes les deux; le malade est soulagé; il croit qu'il est guéri, & l'eût été effectivement, si le pus avoit eu la liberté de sortir à mesure qu'il se formoit; les parois du foyer & des sinus auroient pu se rapprocher & se réunir; mais les compresses & le bandage, dont on se servit trop long-tems, opposerent un obstacle à la sortie des matieres, & mirent dans la nécessité de faire l'incision dont on a parlé.

Un soldat blessé presque dans le même en-

droit que le précédent malade, courut le risque de n'être pas si heureux, quoique le trajet de la balle fût moins long ; mais il l'étoit assez pour déterminer le Chirurgien à n'ouvrir que les deux plaies à l'ordinaire ; il prit toutes les précautions nécessaires pour prévenir l'inflammation, mais ce fut sans succès. Le cinquieme jour, les plaies étant seches, & la douleur fixe accompagnée de difficulté de respirer, on ouvrit entre les deux plaies jusqu'à la côte, les muscles intercostaux n'étant point affectés : on pansa simplement cette nouvelle plaie qui, pendant vingt-quatre heures, jetta quantité de sérosité. Le malade fut soulagé, soit par cette évacuation, soit par trois saignées qui lui furent faites dans les vingt-quatre heures. A la levée de cet appareil, ne trouvant rien d'extraordinaire, les plaies furent pansées avec le digestif. La douleur & la fièvre diminuerent encore ; cependant on fit une quatrieme saignée : le malade dormit trois ou quatre heures de suite, ce qu'il n'avoit point fait encore ; les plaies s'humecterent ; la suppuration s'établit, & la guérison fut complete en six semaines de tems.

Si on n'avoit point fait cette troisieme incision, il y a tout lieu de penser que l'inflammation se seroit terminée par gangrene plutôt que par suppuration ; ce qui me le fait croire, c'est cette quantité de matiere ichoreuse qui suinta, & qui, sans doute, étoit infiltrée dans les membranes cellulaires qui couvrent les muscles ; matiere semblable à celle qui découle des scarifications qu'on fait aux membres qui

sont menacés de gangrene : ce qui me confirme encore dans cette pensée, c'est que la respiration, quoique difficile, n'étoit pas si douloureuse qu'elle l'est ordinairement, lorsque l'inflammation de ces parties se termine par suppuration : j'ajouterai encore que lorsque l'inflammation survient dans les plaies d'armes à feu, elle se termine plus souvent par pourriture que par suppuration. Dans l'ouverture des cadavres de ceux qui sont morts de blessures de poitrine, j'ai observé, en effet, que le plus grand nombre de ceux qui avoient été blessés par les armes à feu, étoient morts de gangrene ; & que ceux qui avoient été blessés par des épées, des bayonnettes & autres instrumens pointus ou tranchans, étoient morts de suppuration interne.

La gangrene qui survient aux plaies d'armes à feu fait de grands progrès en peu de tems, soit que l'inflammation à laquelle elle succede se soit emparée d'abord du tronc des vaisseaux, comme il peut arriver aux plaies des extrémités, ou qu'elle se soit emparée du tissu cellulaire dans une grande étendue, comme dans celui qui enveloppe les muscles trapezes, pectoraux, & particulièrement les dorsaux ; le tissu cellulaire de ces derniers s'étend si loin que, lorsqu'il s'enflamme, le gonflement occupe tout le dos, tout un côté de la poitrine, & s'étend même jusqu'au ventre ; si cette inflammation se termine par suppuration, que d'abcès n'a-t-on pas à ouvrir ! Et quels abcès ! Aux observations que je viens de citer j'ajouterai celle qui suit, dans laquelle l'événement n'a pas été si favorable.

M. de *** reçut un coup de fusil dont la balle de moyenne grosseur perça les tégumens vers la septieme des vraies côtes à quatre travers de doigt de son cartilage, & sortit après avoir fait environ quatre pouces de chemin dans les tégumens. Comme le malade étoit fort gras, on ne soupçonna pas qu'elle eût pénétré dans la poitrine. Les ennemis qu'il combattoit tiroient d'un lieu plus élevé que lui, de sorte que l'entrée de la balle étoit plus haute que sa sortie. On fit incision aux deux plaies, & on la fit plus grande à la sortie qu'à l'entrée pour faciliter l'écoulement du pus. Le malade fut copieusement saigné; la plaie se mit en suppuration, & on crioit victoire, lorsqu'il lui survint un frisson suivi de fièvre, & ensuite d'une sueur abondante qui diminua beaucoup la fièvre, mais ne l'éteignit pas. Le lendemain de cette fièvre, la plaie rendit peu de pus; les chairs étoient pâles; le malade sentoit de la douleur à la poitrine; il fut saigné: un deuxieme frisson semblable au premier le prit à la même heure, & fut de même suivi de fièvre & de sueur. Ces accidens, allarmant le malade & ses amis, donnerent lieu à une consultation dans laquelle, contre l'avis des Chirurgiens, il fut conclu par les Médecins qu'on purgeroit le malade avec le quinquina purgatif, & que, selon l'effet, on continueroit l'usage de ce fébrifuge sans purgatif, mais en dose convenable pour arrêter la fièvre; le lendemain du purgatif, je fus mandé à une deuxieme consultation. On pansa la plaie qui fut trouvée sèche, brune & de mauvaise odeur. Le malade avoit

en quelques frissons irréguliers, le pouls serré, la langue sèche & avoit une soif ardente. On me raconta tout ce qui s'étoit passé, & comme je n'étois pas le premier à parler, le Chirurgien ordinaire & deux autres m'apprirent que leur dessein avoit été & étoit encore d'ouvrir la plaie antérieure plus qu'elle ne l'étoit ; mais que le malade & ses amis avoient mieux aimé suivre le sentiment de ceux qui avoient proposé le quinquina. Sans trop m'arrêter sur l'usage de ce fébrifuge, j'insistai sur la nécessité absolue de faire l'incision, regardant la fièvre comme accidentelle ; j'étois persuadé, qu'en ouvrant, on découvreroit la cause de tous les accidens. Rien de tout cela ne prévalut ; le quinquina fut continué, mais pris dans les eaux cordiales : ce traitement irrégulier jetta le malade dans le délire ; il mourut enfin, & il auroit été enterré sans qu'on eût connu la vraie cause de sa mort, si je n'avois pas amenté les Chirurgiens & tout le monde pour obtenir que l'on fît l'ouverture du cadavre. On trouva ce côté de la poitrine gangrené & gorgé d'une prodigieuse quantité de sanie ; &, ce qui avoit causé tous ces accidens, c'est que la côte étoit cassée & qu'une pointe éclatée en dedans avoit blessé la plèvre.

Les éclats de grenade, de bombes, le boulet de canon causent des contusions auxquelles la gangrene survient très-promptement, si on ne fait d'abord des incisions plus ou moins grandes, selon l'étendue de la meurtrissure & selon les endroits de l'extérieur de la poitrine que ces corps contondans ont frappé. L'inten-

tion générale qu'on a en faisant ces incisions est d'évacuer le sang épanché pour empêcher qu'il ne se répande & ne s'infiltré dans tout le tissu cellulaire : ainsi , plutôt ces incisions seront faites , plus elle seront utiles ; parce que le sang renfermé dans la partie contuse n'aura pas encore perdu sa fluidité ; car , s'il étoit possible de les faire l'instant après le coup donné , on éviteroit bien des maux. On sera convaincu de cette vérité par les exemples que je vais rapporter.

Au siège de Charleroi , un soldat descendant de la tranchée fut atteint par un boulet de canon qui le frappa en glissant un peu au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate du côté droit : son habit fut un peu déchiré ; il perdit un peu l'équilibre sans tomber. Ce jour-là j'étois de tranchée. Lui ayant mis une double compresse trempée dans l'eau-de-vie , il ne voulut point aller à l'hôpital , croyant que sa blessure étoit peu de chose ; mais trois jours après il fut obligé d'y venir : l'endroit frappé & tout le côté postérieur s'étoit élevé ; tout le bras jusqu'au coude , & presque tout le dos jusqu'à la hanche étoit d'un violet brun ; le tout étoit résistant au toucher , excepté l'endroit frappé où je trouvois quelque mollesse , & où je fis une incision de la longueur de cinq ou six travers de doigt : le sang s'étoit répandu dans le tissu cellulaire qui se trouve entre la peau & le grand dorsal dans toute l'étendue de ce qui paroissoit brun. Après en avoir ôté ce que je pus , je fis deux autres ouvertures au-dessous , près de la hanche , presque aussi

grandes que la première : elles étoient parallèles à trois travers de doigt de distance l'une de l'autre ; de manière que l'angle inférieur de la première incision tomboit entre les deux dernières. Je tirai par ces ouvertures encore beaucoup de sang noir & caillé ; mais il en resta beaucoup de celui qui s'étoit infiltré dans le tissu cellulaire , lequel ne sortit qu'avec ce tissu même qui , étant tombé en pourriture , se sépara par la suppuration & tomba en lambeaux , laissant les tégumens séparés du grand dorsal dans une étendue considérable. Quand la suppuration fut bien établie , ces tégumens se réunirent aux muscles , & la réunion totale ne fut pas longue à se faire. Il est certain que si ce blessé , au lieu de rester au camp , fût venu à l'hôpital & qu'on eût fait une incision sur l'endroit frappé , on auroit découvert le vaisseau rompu ou déchiré , ce qui auroit prévenu tout le désordre ; puisque le sang ne se feroit point répandu si loin ; on auroit évité les deux ouvertures inférieures , & le malade n'eût point couru tant de risques.

Cette observation prouve donc qu'il faut ouvrir le plus promptement qu'il est possible les fortes contusions. Pour n'avoir pas suivi ce précepte , j'ai vu périr un soldat Suisse qu'un éclat de bombe avoit frappé sur la partie moyenne du pectoral : n'y ayant ni écorchure ni plaie , on appliqua des compresses trempées dans l'eau-de-vie ; on lui fit quelques saignées , mais on n'ouvrit point l'endroit frappé , quoiqu'il fût enflé , douloureux & de couleur brune. La fièvre & la difficulté de respirer qui survin-

rent, engagèrent le Chirurgien de sa compagnie de l'envoyer à l'hôpital de Tournay, où j'étois alors aide-major. M. Martial, Chirurgien-major, fut comme moi d'avis d'ouvrir l'endroit frappé qui menaçoit déjà de gangrène : quoiqu'il n'y eût que fort peu d'enflure, il en sortit plus de chopine de sanie ou de sang noir & grumelé : en portant le doigt dans la plaie, je trouvai le pectoral pourri; j'arrivai en traversant ce muscle au creux de l'aisselle, d'où ayant retiré mon doigt, il sortit près d'une pinte de matière semblable à la première. Cette matière étoit logée entre le grand dentelé, le pectoral & le sous-scapulaire, ce qui nous détermina à faire une incision sous l'aisselle, que nous prolongeâmes sur le côté de la poitrine le long du grand dorsal : le tout se fit sans effusion considérable de sang. Le malade fut soulagé & fut pansé à l'ordinaire; la fièvre, qui subsistoit, nous engagea à faire plusieurs saignées malgré lesquelles toute la peau, qui couvre le grand dorsal, devint rouge, douloureuse & tendue : le lendemain je reconnus & j'ouvris un abcès considérable qui s'étoit formé sous ce muscle; les matières plus purulentes que sanieuses étant évacuées, la grande difficulté de respirer qu'avoit le malade diminua, mais ne fut pas entièrement détruite; la fièvre augmenta, les plaies devinrent seches, & le malade mourut avec les symptômes qui accompagnent le reflux des matières purulentes.

On ne peut douter que dans ce blessé, comme dans le précédent, le sang épanché par la rupture de quelques vaisseaux de la partie con-

tuse avoit été la cause de tous les accidens; & il est constant que dans ces sortes de blessures on doit ouvrir le plutôt qu'il est possible pour évacuer le sang épanché avant qu'il ait perdu toute sa fluidité, & qu'il ait eu le tems de s'introduire dans le tissu cellulaire du voisinage; on évite par-là les grandes échimoses, les suppurations & la gangrene; &, si quelques vaisseaux considérables se trouvent rompus ou déchirés, on arrête le sang avec facilité.

S. II.

Observations sur les signes équivoques de la pénétration des plaies dans la poitrine.

Les plaies-faites par les instrumens pointus peuvent être pénétrantes ou non pénétrantes. Lorsqu'on peut introduire par une telle plaie une sonde dans la cavité de la poitrine, lorsque l'air sort par cette plaie & souffle une bougie, lorsqu'un sang écumeux en sort également avec abondance pendant l'expiration, on est assuré que la plaie pénètre dans le thorax; mais les signes de la pénétration ne sont pas toujours aussi évidens; quelquefois la sonde ne peut pas passer quoique la plaie pénètre.

Lorsqu'une épée est entrée obliquement dans la poitrine, on trouve difficilement la route : quand elle a traversé plusieurs muscles, il arrive souvent que le malade ayant fait quelques mouvemens depuis sa blessure, & son attitude n'étant pas la même, la sonde ne peut pas passer, parce que la plaie du muscle de dessus ne

se rencontre plus vis-à-vis la plaie de celui qui est dessous.

Lorsque le sang a eu le tems de se coaguler, il bouche le trajet & empêche le passage de la sonde.

Quand le sang ou l'air a passé dans le tissu cellulaire, ce tissu se gonfle, remplit le trajet, & la sonde ne peut passer.

On introduit quelquefois la sonde facilement jusqu'à un certain point, parce que jusques-là les fibres des muscles extérieurs ont été coupées transversalement; mais si celles du muscle de dessous ont été coupées suivant leur longueur, celles-ci se rapprochent & la sonde ne peut passer plus loin.

Il arrive souvent que la pointe de l'épée est détournée dans son trajet par les côtes, par les cartilages ou par le sternum, & qu'elle entre dans la poitrine, où elle n'auroit point pénétré si elle n'avoit point rencontré ces corps qui ont changé sa direction: il peut aussi arriver que ces corps durs retiennent la pointe & empêchent la pénétration, ou détournent avantageusement cette pointe vers l'extérieur, de sorte qu'une plaie auroit été pénétrante si ces corps n'en avoient changé la direction. Dans tous ces cas, il est difficile de reconnoître par la sonde la pénétration; & je ne conseille pas que l'on s'obstine à vouloir s'en assurer, sur-tout aux plaies qui sont dans le haut de la poitrine; car, si elles sont simplement pénétrantes, c'est-à-dire, qu'il n'y ait point d'épanchement, pourquoi les sonder? Elles ne demandent que la réunion, & la sonde seroit nuisible: si ces plaies étoient

étoient pénétrantes, y eût-il épanchement, ce n'est pas la sonde qui le feroit connoître, ce sont les symptômes; &, s'il existoit réellement, la plaie seroit trop haute, pour qu'en la dilatant, elle puisse servir d'égoût à la matiere épanchée. Nous allons donner d'autres exemples qui prouvent que l'emphysême & le crachement de sang ne sont pas toujours des signes certains que la plaie pénètre dans la poitrine.

En 1697, quelques régimens d'Infanterie étoient occupés à des travaux, &, quoique en tems de paix, il arrivoit tous les jours dans l'hôpital des blessés de coup d'épée : le Chirurgien-major crut devoir en avertir celui qui commandoit ces troupes, lequel, pour remédier au désordre que causoient ces combats particuliers, fit ôter aux soldats leurs épées & leurs bayonnettes; mais les hommes, ingénieux à chercher les moyens de se détruire, substituèrent aux épées des bâtons pointus avec lesquels ils alloient à l'écart vider leurs querelles. L'ordre du Commandant fit qu'il ne venoit plus un si grand nombre de blessés; mais il y en eut de cette dernière espece. Un entr'autres, eut à trois doigts de l'aisselle une plaie qu'il cacha pendant quelques jours, pour éviter la peine que le Commandant avoit imposée à tous ceux qui contreviendroient à son ordonnance : on fut quelque tems sans savoir quelle étoit la cause de cette blessure; on voyoit une plaie trop large pour avoir été faite par une épée; elle étoit presque ronde & comme déchirée dans sa circonférence, noire, boursoufflée & de mau-

vaïse odeur , paroissant plutôt être une plaie d'arquebuse : lorsqu'on interrogeoit le blessé pour découvrir la cause de cette plaie , il faisoit toujours de faux exposés ; mais , comme on se préparoit à faire les incisions nécessaires , il déclara enfin qu'il avoit été blessé par un bâton pointu comme une épée , qu'un de ses camarades lui avoit enfoncé par mégarde : il n'évita pas pour cela l'opération. Comme tout ce côté de la poitrine étoit tendu & douloureux , on incisa haut & bas longitudinalement ; & comme il y avoit emphyème , grande difficulté de respirer & crachement de sang , on soupçonna que la pointe du bâton auroit bien pu pénétrer dans la poitrine ; mais , ayant fait toutes les recherches nécessaires , tant avec le doigt qu'avec la sonde , on ne découvrit rien qui pût confirmer ni détruire ce soupçon. On trouva une route sous l'aisselle qu'on jugea avoir été faite par le bâton , parce que le doigt y entroit avec facilité ; il y a lieu de croire que ce bâton seroit entré dans la poitrine , si la rencontre & la résistance des côtes n'en avoient pas changé la direction : le lendemain de l'opération le malade fut soulagé ; il n'eut ni toux , ni difficulté de respirer , ni crachement de sang ; & , la suppuration s'étant bien établie , il fut parfaitement guéri dans l'espace d'un mois.

On voit , par cette observation , que l'emphyème & le crachement de sang ne sont pas des signes certains qu'une plaie est pénétrante. J'ai reconnu deux sortes d'emphyèmes dans les plaies de poitrine ; ils sont produits par l'air

extérieur retenu dans les cellules du tissu cellulaire. Dans l'instant d'un coup d'épée pénétrant dans la poitrine, l'élévation subite des côtes dans une forte inspiration, oblige l'air d'entrer dans la plaie & dans la poitrine; l'expiration qui suit chasse cet air au-dehors, & il souffle une bougie qu'on lui présente, s'il ne rencontre rien dans le trajet de la plaie qui soit capable de s'opposer à sa sortie; mais il est rare que la direction de la plaie se conserve la même, par les raisons que nous avons rapportées ci-dessus, en parlant des causes qui changent cette direction. Or, en supposant que quelque obstacle s'oppose à la sortie de l'air, il ne sortira pas avec la même facilité qu'il étoit entré; il en sortira moins à proportion de la grandeur de cet obstacle; il s'en glissera dans le tissu cellulaire & formera un emphyème plus ou moins considérable. Mais supposons que la plaie ne pénètre point dans la poitrine, il peut également arriver emphyème; car une forte inspiration, c'est-à-dire, l'élévation subite des côtes peut également attirer l'air dans la plaie, & cet air ne trouvant point d'ouverture à la poitrine pour y entrer, sera forcé de s'insinuer dans le tissu cellulaire, & il y sera retenu de la même manière qu'il l'est dans le tissu cellulaire des animaux qu'on a soufflés pour avoir la facilité de les écorcher.

Cette dernière espèce d'emphyème survient particulièrement aux plaies qui ont un long trajet, & sur-tout quand la pointe de l'épée se termine dans un endroit où le tissu cellulaire est considérable : les coups d'épée qui percent le

grand dorsal, le muscle pectoral, sont presque toujours accompagnés d'emphysème, parce que ces muscles ont dessus & dessous un tissu cellulaire fort étendu, & cet emphysème est encore plus considérable lorsque l'épée se termine vers le creux de l'aisselle, où aboutissent tous les tissus cellulaires qui remplissent les interstices des muscles de tout le voisinage ; j'y ai vu quelquefois des emphysèmes d'une étendue si considérable que les malades ne pouvoient respirer.

Quand on néglige d'ouvrir les plaies auxquelles il survient de pareils emphysèmes, la difficulté de respirer augmente au point que la circulation languit dans les poumons, quelques vaisseaux pulmonaires se gonflent, se crevent, & les malades crachent du sang. J'ai été appelé pour assister à une opération de l'empyème qu'on devoit faire à un malade qui étoit précisément dans l'état que je viens de dire : un emphysème monstrueux occupoit le dessus & le dessous du grand pectoral, une grande portion du grand dorsal & le creux de l'aisselle : le malade respiroit difficilement & avec douleur ; il n'y avoit pas encore vingt-quatre heures qu'il étoit blessé, & n'avoit été pansé en premier appareil qu'avec une compresse trempée dans l'eau-de-vie, retenue par un simple bandage. L'épée avoit percé obliquement la peau, la graisse & le muscle grand dorsal environ trois doigts au-dessous du pli de l'aisselle, & la coupure oblique qu'elle avoit faite à la peau, me faisant croire qu'elle s'étoit aussi portée obliquement vers le muscle pectoral, je jugeai,

malgré la difficulté de respirer & le crachement de sang, que cette plaie n'étoit point pénétrante. Ayant fait part de ces remarques, on convient de faire une incision sur une sonde creuse que l'on introduiroit dans la plaie, en suivant la direction de la coupe oblique qu'avoit faite l'épée. Cela fut exécuté; & par cette incision, portée jusques vers le creux de l'aisselle, on introduisit le doigt dans le tissu cellulaire qui est sous le muscle pectoral & sous l'aisselle. Pour donner issue à l'air qu'il renfermoit, on en déchira ce qu'on put, mais sans effort; on pansa la plaie mollement avec le digestif simple; l'emphysème se dissipa, la suppuration s'établit, & cette plaie devenue simple fut guérie en peu de jours.

On remarquera dans ce récit deux choses qui me paroissent essentielles; la première est que la coupe oblique de la peau nous montre le chemin qu'a pris l'épée; ce fut elle principalement qui me fit juger que l'épée ne pénéroit point dans la poitrine, estimant que, poussée avec plus de force & ne changeant point sa direction, elle auroit percé le pectoral dans la partie de ce muscle qui forme le bord antérieur de l'aisselle: je n'en aurois pas jugé de même si la coupe de la peau eût été perpendiculaire, comme on verra ci-après.

La deuxième remarque à faire est que, comme l'épée n'avoit coupé aucun vaisseau considérable, cette plaie n'avoit presque point rendu de sang. On n'en trouva que fort peu dans quelques cellules graisseuses; & j'ai observé que l'emphysème est toujours plus considé-

table dans les plaies qui ne saignent point, que dans celles où il y a hémorragie ; ce qui vient, sans doute, de ce que le sang qui sort empêche l'air d'entrer, soit dans le trajet de la plaie, soit dans les cellules.

De l'observation précédente il s'ensuit encore que lorsque l'épée a été portée perpendiculairement à la poitrine, la peau ne doit point être coupée obliquement ; & , que dans une personne maigre, elle a très-peu de chemin à faire pour entrer dans la poitrine, sur-tout lorsque la blessure est à la partie moyenne & latérale vers la cinquième ou sixième côte.

Je fus appelé pour panser un officier qui venoit d'être blessé ; j'y trouvai un confrère qui venoit de le panser. Il voulut me faire voir la plaie ; je le refusai : mais lui & le malade me prièrent de me trouver le lendemain à la levée de l'appareil. Nous sortîmes ensemble, & , dans l'exposé qu'il me fit de la blessure, il m'assura que la plaie n'étoit point pénétrante, qu'il l'avoit pansée avec une compresse trempée dans l'eau vulnéraire. Nous nous séparâmes, & deux heures après on vint me prier de ne me pas donner la peine de me trouver au rendez-vous : j'appris du messager que le malade s'étoit fait panser du *secret*. Quelques jours après, on me dit qu'il n'avoit gardé que deux jours la chambre ; ce qui ne m'étonna pas, puisque, selon le récit de mon confrère, cette plaie ne pénédroit point. Cependant, quelques jours après, il survint des accidens qui prouverent que cette guérison n'étoit qu'apparente : le malade ne respiroit pas librement ; il étoit

essoufflé pour peu qu'il marchât ; il étoit sans force & sans appétit : on ne pouvoit en accuser la diete , puisqu'il ne l'avoit point observée ; ni la perte de sang , puisque sa plaie n'en avoit presque point rendu , & qu'il n'avoit été saigné qu'une seule fois ; enfin , le dixieme ou le onzieme jour de sa prétendue guérison , & qui étoit le quinzieme de sa blessure , il lui prit un frisson qui fut suivi d'une fièvre violente ; il fit venir un Médecin qui lui ordonna la saignée : ce même jour tout le voisinage de la plaie s'enfla , devint rouge & douloureux : ne doutant point que ce ne fût des suites de sa blessure , il me fit prier de passer chez lui ; je lui fis mettre le cataplasme *de micâ panis* , & lui conseillai d'avertir son Chirurgien ordinaire. Nous nous trouvâmes ensemble trois ou quatre heures après : en sortant , je dis à ses parens de préparer du linge à son insu , parce qu'insaisissablement nous ouvririons sa plaie ; mais quelques instans après elle se rouvrit d'elle-même. Nous trouvâmes le malade inondé d'un sang pourri : nous reconnûmes alors que la plaie étoit pénétrante ; y ayant introduit le doigt , puis un bistouri à bouton pour la dilater davantage , tant par dedans que par dehors , il en sortit encore beaucoup de sang grumelleux & pourri ; le malade fut soulagé & parfaitement guéri dans l'espace d'un mois.



CHAPITRE IV.

Des Tumeurs, où il y a collection de matiere:

LE pus d'un abcès, la sérosité, la lympe, la bile, l'urine, le sang même renfermés dans quelque cavité ou dans un kiste, étant hors des voies de la circulation, peuvent rarement se résoudre & nous obligent à faire différentes opérations.

Tout apostème qui se termine par suppuration se nomme *abcès*, & le pus qu'il renferme doit être évacué; c'est ce que font la nature ou l'art ensemble ou séparément.

Les apostèmes qui se forment dans le corps des glandes viennent lentement à suppuration, & la matiere est ordinairement puante, séreuse, inégale, grumeleuse, & souvent de couleur brune; mais, si le corps graisseux qui entoure la glande s'enflamme & suppure, la formation du pus est plus prompte & la matiere est louable: quelquefois cet abcès phlegmoneux a lieu sans que la glande suppure, celle ci se gonfle seulement, s'endurcit, ou se résout, ou tombe en pourriture. Enfin, la glande & le tissu cellulaire qui l'entoure, peuvent suppurer ensemble; & alors il est avantageux d'avoir observé par lequel des deux le désordre a commencé. J'ai fait des observations particulièrement sur les parotides, sur les bubons malins & véroliques, sur les tumeurs schirreuses, carcinomateuses,

sur toutes celles qui portent le caractère de scrophule, enfin sur les athérômes, stéatômes & mélicéris : de ces différentes tumeurs, il y en a qu'on doit ouvrir dès qu'on apperçoit la fluctuation, & même avant; mais il y en a d'autres, & c'est le plus grand nombre, qu'on ne doit ouvrir que lorsque la maturité est parfaite, & que les duretés du voisinage sont entièrement fondues; il y en a même dont on doit différer l'ouverture jusqu'à ce que les tégumens menacent de pourriture & que la matière se fasse jour d'elle-même.

§. I.

Des Tumeurs appelées Parotides.

Ces tumeurs peuvent être malignes, pestilentielles, véroliques, scorbutiques, écrouelleuses ou carcinomateuses; elles peuvent n'attaquer que la glande conglomérée qui filtre la salive, ou affecter en même tems les glandes conglobées qui sont dans le voisinage. Dans ces différens cas la tumeur ne se termine pas de la même manière. On sait combien il est difficile de faire suppurer une parotide maligne ou pestilentielle, & combien il est dangereux qu'elle se termine par résolution ou par délitescence; c'est-là le cas où il ne faut pas attendre que la tumeur soit en pleine maturité; on l'ouvre au moindre degré de fluctuation, & même si dure qu'elle puisse être, si on s'apperçoit par l'augmentation des accidens, qu'elle ait quelque disposition à rentrer & disparaître:

au contraire, il est avantageux de différer, si on voit que la tumeur prenne la voie d'une vraie suppuration.

On doit ouvrir ces sortes de tumeurs, tantôt avec les caustiques, & tantôt avec l'instrument tranchant : si on craint que la tumeur s'évanouisse, on applique une trainée de pierres à cautere; la douleur qu'elle cause augmente la fluxion & retient, pour ainsi dire, l'humeur maligne ou pestilentielle qui étoit disposée à rentrer : quand les pierres ont fait leur effet, on se sert de l'instrument tranchant pour inciser le long de l'escarre; on l'enfonce profondément jusqu'au centre de la tumeur; il sort par cette incision non-seulement ce qui est disposé à suppurer, mais encore ce qui fait l'engorgement du voisinage. On se sert au contraire de l'instrument tranchant seul, lorsque la tumeur est bénigne, & que s'étant prêtée à l'action des topiques, elle est parvenue à une suppuration abondante; c'est dans ce cas où on doit attendre que toutes les duretés du voisinage soient entièrement fondues.

Lorsque l'apostème attaque la glande salivaire même, il est essentiel de faire une très-grande ouverture & d'y comprendre les tégumens & la membrane qui couvre immédiatement la glande. Cette membrane est aponévrotique & remplie des nerfs que forme l'expansion de la portion dure; si on ne coupoit pas cette membrane, on perdrait le fruit de cette incision; car la matière sanieuse qui est dessous & qui est le produit de la suppuration de la glande, ne s'évacueroit pas : or, comme c'est

elle qui cause tous les accidens, le malade ne se trouveroit point soulagé après l'opération.

M.*** traitoit une dame à qui il parut une parotide le cinquieme jour d'une fièvre maligne : le neuvieme la tumeur étant augmentée, il se détermina sagement d'en faire l'ouverture ; la fièvre diminua ; la tête qui, jusqu'au jour du dépôt, avoit été considérablement embarrassée, devint plus libre : l'opération soulagea la malade ; mais, dès le dixieme au soir jusqu'au douzieme au matin, la fièvre reparut plus vive qu'auparavant, accompagnée d'assoupissement, de rêveries, de grincement de dents & de mouvemens convulsifs dans les bras : j'y fus mandé ; je trouvai la plaie sèche ; j'y portai mon doigt, & ayant reconnu que la membrane qui couvre la glande n'avoit point été coupée, je la fis ouvrir en observant de ménager la glande, ce qui, dans le cas dont il s'agit, étoit facile, parce que cette membrane étoit soulevée par une quantité considérable de sanie qui étoit entr'elle & la glande. Je portai le doigt dans l'ouverture, & l'enfonçant derriere l'angle de la mâchoire, je trouvai un vuide considérable, duquel il sortit trois cuillerées de pus. Cette opération soulagea la malade, & en quatre jours elle fut en voie de guérison.

La nature peut faire de semblables guérisons. On porta dans l'hôpital de Lille en Flandres un soldat de Royal-Italien, qui, depuis dix-huit ou vingt jours étoit malade dans les casernes : il étoit sans connoissance depuis quinze jours qu'une tumeur parotide s'étoit montrée ; on y avoit appliqué un cataplasme maturatif,

Cette tumeur étoit assez dure , mais peu élevée. Le lendemain matin , je le fis voir à M. Corbis, Chirurgien - major dudit hôpital; il fut d'avis d'ouvrir la tumeur qui étoit augmentée du double du soir au matin : j'en fis l'ouverture avec le bistouri; en y portant le doigt, je trouvai la glande dénuée de sa membrane , & ne découvris aucun autre foyer; il n'en sortit que de la sanie , mais en abondance. Dès le jour même le malade reprit connoissance, & successivement la fièvre & tous les accidens cessèrent; la suppuration s'établit : il se sépara beaucoup d'escarres gangreneuses, & la plaie bien mondifiée fut guérie en moins de vingt-cinq jours.

Il ne suffit pas d'être témoin des événemens , il faut réfléchir sur les circonstances qui les accompagnent. Toucher une tumeur très dure, d'une grosseur médiocre, huit ou dix heures après la trouver augmentée de moitié , & y appercevoir une fluctuation des plus sensibles , fut pour moi un phénomène qui m'engagea à réfléchir sur la cause d'un pareil changement. Je jugeai que la dureté & le peu de saillie que faisoit la tumeur venoit de ce que la sanie étoit placée entre la membrane & le corps glanduleux; que cette membrane qui, comme on sait, est fort épaisse, retenoit la matiere emprisonnée & pressée contre la glande, ce qui empêchoit que la tumeur fût saillie au-dehors, & qu'on apperçût la fluctuation : il est aisé de concevoir que cette membrane ne pouvoit résister aux efforts que faisoit la matiere pour se manifester à l'extérieur, sans que les fibres aponevrotiques & les nerfs dont elle est parsemée,

ne fussent extrêmement tendus : cette tension étoit la cause des vives douleurs, du délire, des mouvemens convulsifs, & des grincemens de dents dont ce malade étoit agité, & dont il fut délivré lorsque la membrane, ne pouvant plus résister, fut percée par la matiere qui se logea sous les tégumens, les souleva, fit paroître la tumeur plus élevée; & comme alors cette matiere n'étoit plus contenue dans un lieu si étroit, la dureté cessa & la fluctuation parut.

Cette explication me parut fondée. Je n'avois pas alors assez de pratique pour en faire l'application. On verra par la suite, combien cette idée m'a servi pour éviter l'erreur dans laquelle on peut tomber en ouvrant, sans faire réflexion, non-seulement les parotides, mais quantité d'autres abcès. J'ai placé cette observation au nombre de celles où la nature peut opérer la guérison, parce qu'effectivement, c'est la matiere qui, en perçant l'enveloppe de la glande, a fait le principal ouvrage, je dirai même le plus essentiel. Il est vrai que l'ouverture des tégumens étoit bien nécessaire; mais, si le malade eût été sans secours, peut-être que la nature eût fait aux tégumens ce qu'elle avoit fait à l'enveloppe de la glande, & que le soldat, plus long-tems malade, n'en seroit pas moins guéri. En voici un exemple : En allant en Espagne, je vis dans les landes de Bordeaux un palfrenier, lequel, selon le récit qui me fut fait, avoit eu une fièvre maligne; cette fièvre avoit été très-négligée, car le malade n'avoit été ni saigné ni purgé. Au dixieme de sa ma-

ladie il lui avoit paru une parotide sur laquelle on n'avoit appliqué depuis vingt-jours que du miel mêlé avec une térébenthine grossiere qu'on nomme *gaudron* & qu'on tire d'une espece de sapin fort commun dans ce pays : huit jours après cette application, la tumeur s'étoit terminée par une suppuration gangreneuse : les lambeaux séparés laissoient une ouverture par où s'étoit écoulée la sanie, & par laquelle couloit alors une suppuration louable. Le malade étoit au trentieme jour de sa maladie ; il n'avoit plus de fièvre. Je conseillai de continuer l'usage du même médicament : trois mois après, revenant en France, je vis ce palfrenier gros & gras, guéri depuis long-tems, & que je n'aurois pas reconnu pour être celui que j'avois vu, sans la cicatrice : elle étoit bien solide, bien unie, un peu enfoncée, & adhérente au muscle masseter.

La suppuration ne se borne pas toujours, comme nous l'avons dit, à la glande même qui sépare la salive ; nous avons observé que le tissu graisseux & les glandes conglobées du voisinage suppurent quelquefois conjointement ou séparément ; alors la matiere peut avoir son siege au-dessous de la parotide, sous l'angle de la mâchoire inférieure ; le foyer peut aussi être placé dans le voisinage du canal cartilagineux de l'oreille externe ; aux environs des amygdales, & sous le muscle masseter ou dans l'intervalle de ses deux plans ; de maniere que ce muscle est, pour ainsi dire, disséqué par la matiere purulente. Or, dans tous ces cas, il suffit d'inciser la membrane qui couvre la glande

& de la bien débrider , parce qu'en introduisant le doigt dans l'ouverture , on pénètre facilement dans le foyer du pus , en quelque lieu qu'il puisse être ; d'où il résulte que , dans aucun cas , l'incision ne doit jamais anticiper dans le corps de la glande , parce que , non-seulement elle seroit inutile , mais encore , parce qu'en entamant la glande on risqueroit de couper le canal salivaire , ce qui s'opposeroit à la réunion & rendroit la plaie fistuleuse par l'écoulement continuel de la salive. Je me rappelle à ce sujet que dans une consultation , où il s'agissoit de décider la maniere de faire l'ouverture d'une parotide , il fut proposé de passer un fillet par la bouche dans l'orifice du canal salivaire , tant pour conduire l'opérateur , en lui montrant la direction du canal pour l'éviter , que pour le déboucher & procurer l'évacuation de la salive , laquelle , retenue dans la glande , cause la douleur & la tension. Rien ne parut mieux imaginé à quelques consultants qui louerent infiniment le génie de celui qui proposoit cette nouvelle manœuvre ; je dis que je ne la désapprouverois pas s'il étoit possible de l'exécuter ; mais , comme on est toujours porté à protéger ses idées , l'auteur de la proposition soutint qu'elle étoit possible , & s'offrit même de l'exécuter , à quoi je consentis ; mais il ne réussit pas , parce que la première chose qui est nécessaire , c'est d'ouvrir la bouche du malade , & qu'un des symptômes de cette maladie est de l'avoir fermée sans pouvoir l'ouvrir. Ceci fait bien voir la différence qu'il y a entre la pratique & la spéculation.

Nos consultans furent confus d'avoir applaudi; ils dirent , pour se consoler , que si la sonde ne pouvoit servir dans le cas dont il s'agissoit , elle le pourroit du moins dans ceux où la mâchoire peut s'ouvrir; mais quels sont ces cas? & quels secours pourroit-on retirer d'un pareil procédé?

En incisant la membrane qui enveloppe la glande parotide, on coupe inévitablement des branches de la portion dure du nerf de la septieme paire. C'est peut-être en conséquence de la section de ces branches que j'ai quelquefois vu, après la guérison, les malades avoir l'œil éraillé & la commissure des levres tirée de côté : je dis, *peut-être*, parce que cette rétraction se trouve du côté malade, & que la section des nerfs doit plutôt causer la paralysie que la convulsion : ce qui pourroit faire croire encore que cette difformité n'est pas causée par la section des nerfs, c'est que j'ai envoyé quelques-uns de ces malades à Bourbon & à Barege qui sont revenus guéris; d'où l'on pourroit présumer que l'accident, dont il s'agit, dépend plutôt de la maladie que de l'opération.

§. II.

De l'ouverture de quelques Tumeurs des environs de la bouche & du gosier.

Il se forme des abcès aux environs de la face qui s'élèvent en dehors, qu'on laisse percer d'eux-mêmes, en sollicitant cependant leur ouverture par les cataplasmes & les emplâtres, pour

pour ne point causer de difformité au visage en les ouvrant avec l'instrument tranchant : il y en a d'autres qui se manifestent au-dehors & en même tems dans la bouche. Pour peu que la fluctuation y soit sensible, il est bien plus avantageux de les ouvrir de ce côté-là que par le dehors, non-seulement parce qu'on évite la difformité, mais encore parce qu'on n'a point de pansemens à faire, & que la salive est un détersif naturel qui cicatrise bientôt l'ulcère. J'ai si souvent éprouvé que cette méthode abrégéoit infiniment la cure de ces sortes d'abcès, qu'il m'est arrivé plusieurs fois de les ouvrir du côté de la bouche, quoiqu'il y eût beaucoup de chair à couper & que la matiere fût prête de percer par le dehors.

M. de Fulvy, s'étant fait arracher une dent incisive, eut une inflammation & un gonflement sous le menton qui s'étendoit extérieurement jusqu'au cartilage thyroïde : il se forma un phlegmon qui, malgré les saignées & les cataplasmes, se termina par suppuration. Les Médecins & les Chirurgiens, qui le voyoient, avoient décidé de lui faire une incision longitudinale depuis le menton jusques vis-à-vis le cartilage thyroïde. Feu madame Orry, sa mere, me manda pour être présent à l'opération : j'examinai toute l'étendue de la tumeur où il y avoit fluctuation, & ayant porté mon doigt indicateur entre la levre & la mâchoire inférieure, j'y sentis la fluctuation; mon avis fut de faire une ouverture dans ce lieu même, par une incision en croissant qui occuperoit tout l'espace qui se trouve entre les deux trous

de la mâchoire inférieure par où sortent les vaisseaux de cette partie. On évacua, par cette ouverture, une quantité considérable de pus; le malade fut soulagé sur le champ, & le lendemain matin je le trouvai levé prenant une tasse de chocolat avec madame sa mere; elle me fit mille remerciemens de ce que par mes conseils son fils étoit guéri promptement & sans difformité.

Entre la peau & les muscles mylo-hyoïdiens est une glande conglobée qui s'enflamme quelquefois & forme une tumeur qui se termine par suppuration; si on ne l'ouvre point lorsqu'elle est parvenue à sa maturité, elle se perce quelquefois d'elle-même & se guérit assez promptement; d'autres fois le pus, lent à se faire jour au dehors, séjourne, s'échauffe, & donne occasion aux parties qui sont sous les muscles génio-glosses de s'enflammer, ce qui forme un second apostème qui n'est séparé du premier que par ces muscles. Cet apostème, se terminant par suppuration, cause de nouvelles douleurs; tout le voisinage se gonfle, s'enflamme, & il se forme un second abcès. J'ai vu cette circonstance induire un Chirurgien en erreur, n'ayant ouvert que le premier abcès, il ne sortit qu'un peu de pus dont le malade ne fut point soulagé; mais, comme l'expérience m'avoit appris la formation du second abcès & le moyen d'y remédier, j'introduisis mon doigt indicateur d'une main dans la plaie, & le doigt indicateur de l'autre main sous la langue pour le placer, autant qu'il me fut possible, vis-à-vis le doigt qui étoit dans la plaie, & poussant

celui-ci vers l'autre, je perçai le muscle génio-glosse qui faisoit la séparation des deux abcès; & en retirant mes doigts il sortit du pus en abondance, & le malade fut guéri en peu de tems.

Ce cas est un de ceux qu'on peut comparer aux abcès des parotides où j'ai dit qu'il ne suffisoit pas d'ouvrir simplement pour faire sortir le pus, mais qu'il falloit aussi couper la membrane qui enveloppe la glande pour évacuer la sanie qui peut y être renfermée; car le milo-hyoïdien dans l'un & la membrane dans l'autre empêchent la communication des abcès. J'ai vu plusieurs fois que le second abcès s'ouvroit de lui-même long-tems après que le premier s'étoit percé; mais ces sortes d'ouvertures étant rarement suffisantes pour procurer l'évacuation complète, les malades craignant d'ailleurs les incisions & certains Chirurgiens n'ayant pas assez de fermeté ou d'éloquence, pour les y déterminer, l'ulcere devient fistuleux; ce qui oblige à faire une opération bien plus considérable.

Ce qu'on appelle fluxion aux mâchoires est souvent une suite de la carie de quelque dent; la douleur qui l'accompagne cause une inflammation à la gencive, d'où suit un petit abcès rond comme un poix ou oblong comme une fève d'haricot, placé sous la membrane qui tapisse la bouche dans l'endroit où cette membrane remonte dans l'intérieur de la joue pour la couvrir: la joue & les levres sont gonflées, & quelquefois la fièvre survient. Lorsqu'on ouvre promptement ces sortes d'abcès, on épai-

gne beaucoup de douleur ; mais les malades ne sont pas persuadés de cette vérité ; ils craignent la lancette & le bistouri ; & à l'aide de quelques figues grasses qu'ils tiennent dans la bouche & du cataplasme de *micâ panis* qu'ils appliquent à l'extérieur , ils attendent mal-à-propos que la matière s'ouvre elle-même un passage.

Quand on fait l'ouverture , on ne doit pas se contenter d'une simple ponction ; il faut ouvrir la tumeur dans toute sa longueur & presser légèrement la gencive pour la dégorger entièrement.

De ces abcès , il y en a qui se forment entre le périoste & l'os qui se trouve quelquefois carié : ces abcès demandent d'être ouverts encore plus promptement. J'ai vu beaucoup de fistules aux gencives qui n'avoient d'autre cause qu'un abcès semblable , dont on avoit négligé l'ouverture.

La carie d'une dent est souvent la cause non-seulement de ces petits abcès , mais d'une infinité d'autres à l'extérieur de la bouche beaucoup plus considérables , & même de quantité de maladies qui paroissent avoir peu de rapport avec les dents ; j'ai vu une infinité de tumeurs aux environs des mâchoires , que l'on traitoit depuis long-tems avec des cataplasmes & des emplâtres , & dont j'ai obtenu la guérison en huit ou quinze jours , en faisant arracher au malade une dent affectée de carie : plusieurs de ces tumeurs se sont dissipées , quoiqu'elles fussent prêtes à percer ; & j'en ai vu qui étoient en si grand nombre , qu'elles formoient une

espece de chapelet depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à la clavicule; il seroit inutile de rapporter des exemples de ces cas, il n'est personne qui ne les ait observés dans sa pratique; mais ce qui étonnera peut-être, c'est que des fievres régulières ou irrégulières précédées de frissons, accompagnées de toux fréquente, sèche & sans crachats, ayent été produites par la même cause.

J'ai vu prodiguer le quinquina à des malades que l'on croyoit attaqués de fièvre intermittente, leur en faire user pendant plusieurs mois & même plusieurs années à différentes reprises sans succès; & en leur faisant arracher une dent cariée, je les ai guéris de leur fièvre en très-peu de tems.

Un malade attaqué depuis deux ans d'une toux fréquente, mais sèche, n'ayant aucun appétit, étant altéré au point de boire deux ou trois pintes d'eau par jour, ne dormant point, ayant des sueurs considérables la nuit, sur-tout à la tête & sur la poitrine, quelques frissons irréguliers & une fièvre erratique, passa pour être pulmonique : il fut traité en conséquence pendant près d'un an; mais lui ayant trouvé deux dents cariées, je les lui fis arracher, & peu de jours après tous les accidens de sa maladie disparurent.

Feu madame la Princesse de Condé avoit pris en amitié une jeune fille qu'elle prit à son service; elle l'emmena à Paris pour la mettre entre les mains de ses Médecins & la faire guérir d'une migraine qu'elle avoit depuis cinq ans : elle fut traitée par ces messieurs

dans un tems où la saignée étoit, pour ainsi dire, à la mode; aussi ne fut-elle pas épargnée: après lui en avoir fait faire une vingtaine presqu' de suite, tant au bras que du pied, ils ordonnerent une saignée de la gorge; la Princesse, qui jusqu'alors s'étoit contentée de mes élèves pour les saignées du bras & du pied, regardant celle de la gorge comme une opération plus grave, me fit prier de la faire moi-même. N'ayant point encore vu la malade, je l'interrogeai pour me mettre au fait de sa maladie, & ne trouvant rien qui me parût exiger un si grand nombre de saignées, j'examinai sa bouche, parce qu'elle m'avoit dit sentir une pesanteur & un engourdissement dans la mâchoire inférieure; trouvant quelque irrégularité dans l'arrangement de ses dents, je les comptai, & j'en trouvai dix-huit au lieu de seize; la deuxième molaire de chaque côté me parût gêner les autres; je les fis arracher toutes deux après en avoir conféré avec la Princesse qui fut étonnée, comme tout le monde, de ce que dans les vingt-quatre heures cette fille se trouvoit guérie d'une maladie qui duroit depuis cinq ou six ans, & qui, dans ces accès, l'empêchoit de vaquer à aucune fonction.

§. III.

De la Ranule ou Grenouillette.

La ranule ou grenouillette est une tumeur placée sous la langue, qui le plus souvent contient une humeur glaireuse semblable au blanc

d'œuf; d'autres fois elle renferme une humeur lymphatique plus ou moins fluide; j'en ai vu qui étoient remplies de matiere puriforme & même purulente. Les sentimens sont partagés sur la nature de la grenouillette; mais, si on confidere ce qu'elle est en commençant, & si on la suit dans ses progrès, on connoîtra son véritable caractère. La premiere que j'ai vue dans son commencement étoit transparente, sans douleur; elle n'étoit pas plus grosse qu'un pois, & ressembloit à une hydatide: je crus qu'elle se perceroit d'elle-même, ainsi que je l'ai vu arriver à quantité d'autres placées sur le corps de la langue, dans l'intérieur des joues & des levres, & même au bord inférieur & extérieur des paupieres. C'est dans cette espérance que je renvoyai le malade: au bout de deux mois il me vint voir; je trouvai que son hydatide étoit parvenue jusqu'à la grosseur d'une cerise; elle avoit conservé sa transparence: je l'ouvris dans toute sa longueur avec une lancette; il en sortit une lymphe coulante: les parois de la tumeur se rapprocherent de maniere à n'en laisser aucun vestige; il y eut si peu d'effusion de sang que s'étant gargarisé une fois ou deux, il n'en parut plus. Il se croyoit guéri; mais un mois après son hydatide reparut, & l'ayant laissée croître pendant quinze jours, je l'ouvris une seconde fois, mais d'une maniere bien différente; au lieu d'une simple incision, je crus devoir emporter au moins toute la partie du kiste qui se présentoit à moi. Pour faire cette amputation avec plus d'exactitude, je me servis d'une double errhine de mon

invention. Comme la membrane qui tapisse la bouche glissoit par-dessus l'hydatide, il fallut enfoncer les deux crochets de l'errhine dans l'hydatide même, & j'emportai tout ce qu'elle embrassoit : de cette matiere les bords de la solution de continuité ne purent se joindre l'un à l'autre, comme ils avoient fait la première fois ; l'hydatide ne revint plus, & le malade fut guéri.

Une pauvre femme vint chez moi me montrer une grenouillette qu'elle portoit depuis un an. Quoique la tumeur fût grosse comme un petit œuf de poule, elle lui avoit causé & lui causoit encore si peu d'incommodité, qu'elle n'avoit pas osé s'en plaindre jusqu'alors ; elle bégayoit un peu en parlant. Je voulus lui faire l'opération ; elle n'y voulut point consentir. Six mois après, elle revint beaucoup plus incommodée : sa tumeur étoit alors trois fois plus grosse ; ne pouvant être contenue dans la bouche, elle avoit écarté les muscles génio-glosses & les génio-hyoïdiens ; elle s'étoit étendue entre les deux branches de la mâchoire inférieure, faisoit une saillie considérable entre le menton & l'os hyoïde ; la bouche étoit ouverte sans que la malade pût la fermer, & cependant on ne pouvoit voir la langue qu'en baissant avec le doigt la partie de la tumeur qui s'étoit avancée entre les deux mâchoires, comme pour sortir de la bouche.

La malade avoit beaucoup de peine à parler, ne pouvoit prendre aucun aliment solide, avoit les fluides avec beaucoup de difficulté ; elle ne respiroit que par le nez, touffoit sou-

vent & ne pouvoit cracher. Dans cet état déplorable, elle consentit à l'ouverture ; mais comme elle avoit vu quelqu'un qui lui avoit parlé de ponction, je ne pus la résoudre à souffrir le coup de lancette ; je fus obligé de me servir du troi-cart : j'en pris un fort gros que je poussai dans le milieu de la partie de la tumeur qui bouchoit la bouche ; il sortit par la canule plus d'une chopine de fluide, mêlé de lymphes épaisse & de matiere puriforme, & même de pus bien formé. Toutes les parties reprirent leur situation naturelle ; la langue reparut, & nous apprit bien, qu'avant sa maladie, cette femme n'étoit pas muette ; elle se croyoit guérie pour toujours, mais je lui annonçai que son mal reviendrait pour n'avoir pas voulu permettre que je l'ouvrisse, comme je le souhaitois. En effet, quinze jours après, sa tumeur reparut & grossit au point, qu'au bout d'un mois elle avoit acquis son premier volume. Ne pouvant la convaincre de la nécessité de faire une plus grande ouverture, je me servis encore du troi-cart ; la tumeur disparut, comme la première fois, & elle fut bien plus long-tems à se remplir. Cette espece de succès l'enhardit à refuser plus opiniâtrément l'opération ; & je fus contraint de lui faire une troisième ponction. Deux ans après elle revint très-incommodée de la même tumeur, quoiqu'elle ne fût pas tout-à-fait si grosse ; mais elle étoit dure, douloureuse, nuisoit à la prononciation : la mastication ne pouvoit se faire ; la malade avaloit difficilement les liquides, & pour comble de malheur, la plaie de la dernière

ponction étoit restée fistuleuse. Outre trois ponctions que j'avois faites, on en avoit fait sept autres depuis que la malade avoit cessé d'avoir confiance en moi : je lui fis plusieurs questions pour apprendre ce qui s'étoit passé dans cet intervalle de tems; elle m'apprit qu'à chaque ponction qu'on lui avoit faite la tumeur avoit acquis quelque degré de dureté, que dans sa plénitude elle ne devenoit jamais si grosse que la première fois; qu'on lui faisoit beaucoup de douleur en la perçant, qu'étant vuide, elle ne diminuoit pas autant qu'elle avoit coutume de faire après les autres ponctions, & par conséquent que la langue restoit un peu plus gênée dans ses mouvemens; que l'humeur qui sortoit n'étoit pas si fluide ni si limpide, & que d'une ponction à l'autre il s'en amassoit moins, qu'elle devenoit plus épaisse, qu'elle avoit quelque odeur, & que sur les derniers tems, elle étoit devenue purulente, que l'ouverture de la ponction suppurait long-tems avant de se réunir, & que la dernière ne s'étant point fermée, avoit toujours rendu du pus. Il y avoit déjà trois mois que cette dernière ponction avoit été faite; le foyer de la matière, ayant une issue toujours fluante, ne s'étoit point rempli : la malade souffroit beaucoup, avoit des frissons irréguliers, de la fièvre; ce qui me fit penser qu'il séjournoit du pus dans la tumeur : ayant en effet introduit une sonde jusqu'au fond de la fistule, il sortit une cuillerée de pus très-puant.

Tous les abcès qui s'ouvrent d'eux-mêmes, ou que nous n'ouvrons qu'imparfaitement, se

guérissent assez difficilement, & souvent l'ulcere dégénere en fistule. Si, au lieu d'une simple ponction, la malade, dont je viens de parler, m'eût permis dans le commencement d'ouvrir sa tumeur dans toute son étendue & d'emporter ce que j'aurois pu du kiste, elle eût été guérie sans fistule, & elle n'eût point été dans la nécessité de subir une opération difficile & douloureuse, pour éviter les accidens fâcheux qui pouvoient résulter de sa maladie. Voici la maniere dont je procédai à cette opération. J'introduisis une sonde canelée pour conduire un bistouri le dos tourné du côté du gosier, le tranchant vers les dents incisives, & ayant fait une ouverture suffisante pour porter le doigt jusqu'au fond, je disposai le bistouri de maniere que le dos fut tourné du côté des dents incisives, le tranchant du côté du gosier, afin de couper de la partie postérieure de cette fistule autant que j'en avois coupé de la partie antérieure : les parois de cette fistule avoient plus de quatre lignes d'épaisseur, & elles étoient fort dures : heureusement que le sinus s'étendoit sous le côté gauche de la langue ; car, s'il eût été dans le milieu entre les génio-glosses, on n'eût pas pu faire cette seconde incision sans s'exposer à couper les veines & arteres ranules. Cette opération étant faite, je remplis toute la plaie de plusieurs bourdonnets de charpie seche pour étancher le sang ; je les appuyai avec une compresse languette, & j'assujettis le tout avec un bandage décrit dans l'article du filet. Cet appareil est fort incommode, mais j'obtins de la malade qu'elle le supporteroit

vingt-quatre heures, non-seulement parce qu'il comprime les vaisseaux qui pourroient fournir du sang, mais aussi parce qu'il tient les levres de la plaie suffisamment écartées pour y pouvoir loger un bourdonnet, dont je fis usage pendant quatre ou cinq jours, après lequel tems la langue le chassa, & alors l'ulcere lavé continuellement par la salive n'eut plus besoin d'autre médicament, si ce n'est quelques gargarismes détersifs, auxquels j'ajoutois, suivant le besoin, du colire de Lanfranc pour déterger, ou le baume du Commandeur : quand l'ulcere fut bien net, la salive, qui le mouilloit continuellement, acheva la cure.

J'ai ouvert une grenouillette grosse comme un abricot, qui paroissoit ferme & presque sans fluctuation : quoique j'eusse fait l'incision grande, & j'eusse emporté une portion de son enveloppe, la matiere qui la formoit étoit si épaisse que rien ne coula ; mais, en pressant la tumeur par-dessous le menton, elle sortit toute entiere & d'une seule piece ; elle avoit plus de consistance que n'en a l'humeur vitrée dans l'état naturel ; car, mise sur une assiette, elle conserva plus long-tems sa rondeur & s'applatit beaucoup moins.

J'ai tiré des pierres de plusieurs grenouillettes : on ne les appercevoit point au toucher, parce qu'il y avoit beaucoup de fluide. De ces pierres, quelques-unes étoient fort petites ; les plus grosses n'excédoient pas le volume d'un pois. Je ne doute point qu'il n'y eût dans ces grenouillettes une humeur semblable à celle qui formoit la grenouillette dont je viens de

parler; je pense même que, si celle-ci avoit été plus long-tems sans être ouverte, l'humeur, qui déjà étoit fort épaisse, auroit pu s'épaissir davantage, se durcir & former une pierre de la forme du moule qui la contenoit. C'est ainsi, sans doute, que s'étoit formée une pierre de la grosseur d'une grosse olive que je tirai d'une grenouillette d'une autre personne en ouvrant la poche ou kiste qui la renfermoit seule & sans aucun fluide.

§. I V.

Des abcès de la voûte & du voile du palais.

Parmi les abcès qui se forment au palais, les uns sont voisins des gencives, & s'ouvrent à-peu-près de la même manière que nous l'avons dit ci-dessus; d'autres se forment dans la partie du palais qu'on nomme *la voûte*; & d'autres enfin affectent ce qu'on appelle *le voile*, c'est-à-dire, cette continuité du palais où il n'y a plus d'os qu'on nomme *le voile du palais*, & que, dans l'endroit où elle est mobile, j'ai nommée *la valvule du gosier* *, cette partie enfin où la luette est suspendue, & qui, dans ses parties latérales, se joint aux deux amygdales.

* Mémoires de l'Académie des Sciences.

Les abcès, qui se forment dans la partie du palais qui est soutenue par les os, doivent être ouverts de bonne heure pour éviter la carie. Pour en faire l'ouverture, on fait asseoir le malade sur un coussin à terre : le Chirurgien, placé derrière lui, met sa tête entre ses jambes, & la tient assujettie avec ses genoux dans la

même attitude qu'il le feroit pour lui tirer une dent ; d'une main il tient la bouche ouverte , dans l'autre il tient un bistouri courbe garni d'une bandelette , pour ne laisser qu'environ cinq lignes de la pointe du bistouri découverte : il enfonce cette pointe jusqu'à l'os , & coupe plus ou moins suivant qu'il le juge nécessaire. On fait qu'il passe deux cordons de vaisseaux, composés de nerfs, de veines & d'arteres par les deux trous palatins de chaque côté : on ne feroit pas un grand mal en les coupant, mais cependant il faut faire son possible pour les éviter.

La valvule du gosier s'enflamme, & malgré la diete, les saignées & les gargarismes, cette inflammation se communique à la luette, aux amygdales, & même plus loin : il arrive aussi que cette inflammation, au lieu de se résoudre, se termine par suppuration ; & que quelquefois l'abcès se perce de lui-même, après avoir causé pendant quelques jours de fâcheux accidens ; mais, s'il ne se perce point, on est obligé d'en faire l'ouverture. J'ai inventé un instrument très-commode pour faire cette opération facilement & sans danger ; je l'ai nommé *pharyngotôme*. Cet instrument porte une lancette renfermée dans une canule à l'extrémité de laquelle se trouve une espece de platine qui sert à baisser la langue & à l'assujettir, pendant qu'on désigne le lieu où on doit plonger la lancette ; ce qu'on fait en poussant le bouton qui se trouve à l'extrémité extérieure de la tige à laquelle est attachée la lancette. Comme on ne se sert pas souvent de cet instrument, ayant de

l'introduire dans la bouche, il faut le mouvoir & mettre un peu d'huile dans le ressort, qui quelquefois se rouille, & ne retire pas assez promptement la lancette dans sa gaine. Elle doit s'y mouvoir avec facilité, soit pour en sortir, soit pour y rentrer. C'est pourquoi je désapprouve ceux qui ont fait faire des pharngotômes courbes, parce que la lancette ne peut se mouvoir aussi facilement dans une gaine courbe qu'elle se meut dans une droite, quelque soin qu'on prenne à donner à la tige la même courbure qu'à la gaine d'où sort la lancette, & dans laquelle elle se retire. C'est aussi ce qui fait qu'en poussant le bouton pour faire sortir la lancette, on sent une résistance qui vient de ce que la tige ou la lancette, ou les deux ensemble souffrent un frottement dans la gaine; il est pourtant bien nécessaire que cette lancette se meuve avec toute la liberté possible, puisqu'il faut que l'opération soit prompte; car il y a peu de malades qui, sentant la pointe de cet instrument, ne se retirent, & ne fassent manquer le coup.

Quoique cette opération paroisse une bagatelle, sur-tout quand on se sert du pharngotôme, l'inquiétude du malade, les mouvemens qu'il se donne, la déglutition pour avaler la salive, la toux & l'envie de cracher qui viennent à contre-tems, la lenteur du Chirurgien à décider du lieu où il doit percer, font que souvent il est obligé de retirer l'instrument, & que quelquefois pour se trop presser il n'ouvre qu'à demi, ou que pour ne point manquer son opération il pousse trop la lancette & perce

la cloison d'outre en outre. Si on n'ouvre pas assez la tumeur, c'est une faute légère; le Chirurgien peut même la cacher, parce que le malade se trouve un peu soulagé par le sang qui coule; mais il est plus fâcheux de percer la cloison à côté de la tumeur; car, outre que le malade n'est point soulagé, c'est que cette ouverture ne se referme pas toujours avec facilité; ce n'est pas quelquefois une simple ponction, c'est une ouverture très-large à laquelle les mouvemens irréguliers du malade peuvent avoir plus contribué que la précipitation du Chirurgien.

Comme ces abcès ont ordinairement leur siège dans le corps des amygdales, ou dans la partie de la valvule qui les entoure, c'est aussi là qu'il faut porter le doigt pour s'assurer du lieu que la matière occupe : la fluctuation n'est pas toujours si distincte qu'on ne s'y trompe quelquefois; le pus qui se trouve dans cette partie du gosier qui n'a point d'os pour appui, répond au doigt différemment de celui qui occupe la partie du palais appuyée sur les os maxillaires; car la fluctuation n'est pas seulement la sensation que cause ce fluide qui obéit au doigt, mais c'est aussi celle qu'il cause lorsqu'ayant été poussé contre des parties qui lui ont résisté, il revient frapper le doigt. On voit par-là que pour être assuré de l'existence d'un fluide dans quelque partie, il faut qu'il y ait action & réaction, ce qui dans les abcès des amygdales & de la cloison ne peut être apperçu que lorsque ces parties étant extrêmement gonflées, appuyent sur la partie de
l'œsophage

l'œsophage qui touche les vertèbres du col.

Il est avantageux de prévenir la suppuration des amygdales. On y parvient quelquefois lorsque, après les remèdes généraux & dans le tems même qu'ils sont en usage, on fait des scarifications avec le pharyngotôme ; car le sang qui en découle dégorge ces parties, diminue leur tension, rend la circulation plus libre, & le dépôt, presque prêt à suppurer, se résout quelquefois ; j'ai vu même que l'abcès étant formé, les simples scarifications procuroient l'évacuation du pus une heure ou deux après les avoir faites, parce que la membrane du gosier qui est naturellement dense & serrée, étant incisée, le pus rompt facilement le tissu cellulaire qui forme l'enceinte du fond de l'abcès.

Quand on n'ouvre point ces abcès, ou qu'on ne scarifie point la membrane, ils sont longtemps à se percer, & ordinairement ils ne percent point, que la membrane ne tombe en pourriture. C'est pourquoi l'endroit par où le pus s'est fait jour est toujours noir & bleuâtre, & ne reprend sa couleur naturelle qu'après que les escarres se sont séparées.

Les abcès dont je parle ne sont point ceux qui se forment dans l'amygdale même, car ces glandes sont couvertes d'une peau bien plus fine & percée naturellement d'un grand nombre de trous en forme d'arrosoir par où la matière peut s'échapper. Le gonflement de ces glandes est, pour l'ordinaire, formé par l'humeur qui s'y sépare, laquelle, s'altérant sans se convertir en pus, s'évacue par ces mêmes trous sans qu'on soit obligé d'y faire ouverture.

Il n'en est pas de même de ceux qui se forment à la partie postérieure de l'amygdale, proche le canal interne de l'oreille décrit par Eustache; ceux-ci ne se manifestent que par leurs symptômes; l'œil ni le doigt ne peuvent les découvrir; & quand ils se percent, on n'apperoit point leur ouverture. On reconnoît qu'ils se sont percés par la cessation des accidens & par le pus que les malades crachent, & qu'ils rendent aussi par le nez en se mouchant. Ils affectent l'oreille, soit parce que le pus y entre par le canal d'Eustache, soit parce que ce canal même se trouve détruit, soit enfin parce que le canal extérieur de l'oreille se trouve compris dans l'abcès. Pendant le cours de cet abcès, le malade est sourd de cette oreille; mais la faculté d'entendre revient lorsque l'abcès est percé, & que la suppuration n'a attaqué que les conduits externes ou internes; & elle est entièrement abolie, pour l'ordinaire, lorsque l'organe immédiat de l'ouïe a suppuré. J'ai vu un grand nombre de personnes attaquées de cette maladie qui semble n'avoir pas été exactement observée par les Auteurs, & qui mérite cependant beaucoup d'attention.

Un enfant de dix ou douze ans fut attaqué d'une fièvre dont les préludes firent croire qu'il auroit la petite vérole. Je l'avois saigné deux fois, & je me dispois à le saigner du pied, mais on s'y opposa, parce que M.***, qu'on avoit consulté, lui avoit ordonné une potion cordiale, & avoit assuré qu'il auroit la petite vérole; sur cela je me retirai. Mais la douleur de tête, qui dans le commencement avoit été

médiocre, devint si considérable, particulièrement du côté gauche, que le quatrième jour, la petite vérole ne paroissant point, on m'envoya prier de revoir le malade, à quoi je consentis, pourvu que le même Médecin s'y trouvât : ayant refusé de consulter seul avec moi, on appela deux de ses confrères. Dans la consultation, il fut conclu que le malade seroit saigné sur le champ du bras, & que quatre heures après il le seroit du pied : je fis les deux saignées; la douleur de tête diminua; mais elle sembla se fixer dans l'oreille gauche. Comme l'enfant avoit peine à avaler, je visitai son gosier, je trouvai l'amygdale gauche rouge & enflammée : je lui fis faire un gargarisme; & comme il sentoît aussi de la douleur extérieurement entre le conduit de l'oreille & l'angle de la mâchoire, & que cet endroit étoit déjà un peu rouge, j'y mis un cataplasme : la fièvre augmenta jusqu'au huitième; elle diminua pendant la nuit du même jour : il dormit trois ou quatre heures de suite, ce qu'il n'avoit pas fait depuis le commencement de sa maladie : à son réveil, on trouva son bonnet & son oreiller mouillés de sang & de pus qui étoit sorti par l'oreille, à laquelle il ne sentoît plus de douleur; mais il ne se plaignoit pas moins de la gorge, où sans doute il s'étoit fait un abcès qui n'étoit pas encore mûr, ou du moins le pus qu'il contenoit ne s'étoit pas encore fait jour, comme il fit le lendemain en communiquant avec le foyer du premier abcès. Ce jour-là, le malade rendit par l'oreille beaucoup plus de pus & moins de sang qu'il n'en avoit rendu

lors de l'ouverture du premier abcès : il se trouva sans douleur & sans fièvre vingt-quatre heures après. Le Médecin ordinaire le dit guéri, reçut ses honoraires & se retira. Chargé seul du malade, je fis injecter l'oreille avec une décoction d'orge; j'y ajoutai l'eau vulnéraire; & pour nettoyer plus exactement le fond de l'oreille, je me servis d'un pinceau dont les poils étoient fort longs & très-fins. Malgré ces lotions, le pus couloit toujours en abondance; il continua de couler tantôt plus, tantôt moins, jusqu'au vingtième jour de la maladie, que l'enfant ayant fait quelque effort pour cracher, il jeta par la bouche une cuillerée de pus assez fétide, & dès-lors il n'en sortit plus par l'oreille : deux jours après il n'en cracha plus, & il fut parfaitement guéri.

Sur cette observation on peut faire plusieurs réflexions dont voici les plus importantes. La première concerne le siège de l'abcès qui s'étendoit depuis les amygdales jusqu'à l'endroit où le canal cartilagineux de l'oreille externe se joint au rebord du canal osseux au fond duquel se trouve la membrane du tambour, ce qui donne une idée d'un abcès dont le foyer est beaucoup plus long que large; de sorte que, ne s'ouvrant que par un bout, le reste du foyer devient sinus. Ainsi, dans notre malade, l'amygdale étoit le fond du foyer de l'abcès qui s'étoit ouvert dans l'oreille: s'il s'étoit ouvert du côté de l'amygdale, au lieu de s'ouvrir dans le canal de l'oreille, ce canal eût été le fond du sinus de l'abcès qui se seroit ouvert du côté de l'amygdale.

L'ouverture de cet abcès dans la bouche décide de la guérison, comme nous voyons tous les jours qu'une incision faite à l'extrémité du sinus d'un ulcere caverneux en termine la cure : ne sachant pas où étoit le fond de l'abcès du côté de la bouche, on ne pouvoit pas y pratiquer une ouverture; on ne pouvoit pas non plus l'ouvrir du côté de l'oreille : cette opération ne pouvoit être faite que par la nature. Ce n'est pas la seule occasion où nous l'avons vue opérer si utilement, soit dans les cas où l'art ne peut rien, comme dans celui-ci, soit dans ceux où la négligence des malades ou la timidité du Chirurgien l'ont, pour ainsi dire, abandonnée à elle-même.

Bien convaincu de ce que je viens de dire, je ne me suis point étonné de voir de semblables abcès s'évacuer par l'oreille, & rester fort longtemps, & même toute la vie fistuleux : j'en connois beaucoup qui, depuis nombre d'années, sont dans cet état. On peut les comparer aux fistules à l'anus qui sont habituelles; quelquefois celles-ci se ferment, le pus qui devoit sortir s'accumule dans le sinus, cause douleur, rougeur, inflammation, la fièvre même; & enfin, se faisant jour, il ouvre la cicatrice mal formée qui le retenoit, il s'évacue, & tous les symptômes cessent. La même chose arrive aux malades dont les oreilles suppurent; ils ne souffrent point tant que le pus s'écoule; mais, quand il cesse de couler, le foyer se remplit, & le pus retenu cause des accidens presque semblables à ceux que le malade avoit avant l'ouverture de son abcès. Le pus se fait-il jour?

continue-t-il de couler? tous les accidens cessent. Ce que je viens de dire de la fistule à l'anus, & de la suppuration par l'oreille, n'arriveroit point si la fistule à l'anus étoit complotte, & si le fond de la fistule de l'oreille étoit ouvert du côté de la bouche; je dis plus, c'est que le malade guériroit. On en a une preuve dans l'observation que je viens de rapporter; il n'y a personne qui n'ait éprouvé dans la pratique que quelquefois des fistules qui ont été long-tems borgnes ont guéri sans opérations peu de tems après qu'elles sont devenues complottes.

Les abcès de l'oreille, dont je viens de parler, sont ceux qui n'attaquent que l'extérieur de l'organe; mais il y en a de bien plus fâcheux dont le pus attaque l'oreille interne, perce la membrane du tambour, fait son foyer de la cavité qu'on nomme la *caisse*, détruit les attaches & les muscles du marteau, de l'étrier & de l'enclume : je crois bien que le pus ne se forme pas d'abord dans cette cavité; mais celui qui s'est formé au-dehors y entre, soit par le conduit d'Eustache, soit par le conduit de l'oreille externe, ou par tous les deux ensemble. Dans ce dernier cas, le pus sort, & par la bouche & par l'oreille; mais ce n'est qu'après avoir causé des douleurs affreuses, des frissons & des fièvres irrégulières : il est vrai que, quand le pus est parvenu à se procurer cette double issue, les malades se trouvent un peu soulagés; mais la longueur des souffrances, & la fièvre dont elles ont été accompagnées, les ont exténués, & rendus si foibles qu'ils ont

beaucoup de peine à en revenir, & que plusieurs même en sont morts.

Suivant ce que j'ai dit ci-dessus, il sembleroit que les abcès dont je parle, ayant une double issue devroient être moins fâcheux, ce qui n'est point, parce que dans ceux-ci le pus séjourne dans des cavités osseuses dont les parois ne peuvent être rapprochées; il y est à l'abri de toute compression, il y séjourne, carie les os, & cette carie ne peut être soignée par aucun topique. Elle est même inaccessible à toute opération efficace; il n'y a que les injections dont on puisse tirer quelques faibles secours; mais l'exfoliation, qui est le plus grand bien qu'on puisse souhaiter dans le traitement des caries des autres parties du corps, est infructueuse dans celle-ci, par la difficulté de tirer les pieces exfoliées. Elle devient même, en quelque façon, nuisible, comme on va le voir dans les observations suivantes.

J'ai soigné pendant dix ou douze ans un seigneur attaqué de pareille maladie : je ne sus pas témoin du commencement; mais par le récit qui me fut fait, je n'eus point lieu de douter que son mal avoit commencé par un abcès semblable à ceux dont je viens de parler : il avoit déjà usé la patience de quelques habiles gens, qui, connoissant qu'ils ne pouvoient le guérir, lui conseillèrent des remedes palliatifs, & d'attendre les secours de la nature; mais perdant patience lui-même il usa des remedes d'un grand nombre de Charlatans qui lui promettoient guérison. C'est le sort de ceux qui ont le malheur d'être attaqués de maladies incurables.

bles. Pour examiner la maladie, j'introduisis dans son oreille, qui étoit la gauche, une sonde à bouton très-pliante; je ne trouvai point la membrane du tambour, elle étoit détruite; ma sonde toucha à nud les parois de la caisse; je pris une autre sonde à bouton non pliante, avec laquelle j'eus la facilité d'examiner les différens points de la surface osseuse que je touchois à nud, étant par-tout dénuée de son périoste; la trouvant montueuse, je ne doutai point que la sonde ne fût dans la caisse du tambour, & que la surface que je touchois ne fût celle qui couvre le labyrinthe, d'autant plus inégale que la fenêtre ronde & la fenêtre ovale occupent une partie de cette surface. Comme la sonde ne causoit aucune douleur au malade, je m'en servoais souvent: j'observois toujours les mêmes bosses & les mêmes montuosités, lesquelles étoient lisses; je veux dire, que je n'y trouvois pas cette secheresse & cette aspérité qu'on trouve aux autres os lorsqu'ils ont été dénués de leur périoste par des suppurations: je ne doutois pas que les osselets qui sont renfermés dans la caisse ne fussent sortis par les suppurations abondantes que le malade avoit eues avant de se mettre entre mes mains; je le croyois d'autant mieux que je ne rencontrois rien avec ma sonde qui me pût faire croire qu'ils y fussent encore: je me trompois cependant. Un jour faisant des injections, dont je parlerai ci-après, l'enclume & l'étrier sortirent ensemble; le petit os lenticulaire, l'étrier & la longue branche de l'enclume étoient enfilés; ces trois os ne faisant qu'une seule

pièce : le malade ne sentit aucune douleur & n'en reçut aucun soulagement. Après la sortie de ces os, j'introduisis la sonde & ne trouvai aucun changement dans les surfaces que je touchois ; je cherchai en vain le marteau , & je crus que , comme la membrane du tambour avoit été détruite, le marteau qui y est attaché pouvoit être sorti avec elle ; je me trompois encore , car il sortit quelques jours après par le moyen d'une injection poussée avec plus de force qu'à l'ordinaire. Piqué de curiosité, tant pour savoir où ces os avoient pu se cacher & se dérober aux recherches que j'en avois faites avec ma sonde, que pour m'assurer si les surfaces montueuses que je touchois étoient véritablement celles que j'avois soupçonnées ; j'eus la tête d'un cadavre duquel je disséquai les deux oreilles ; je commençai par l'oreille droite que je coupai de manière à m'instruire si bien de la position des parties, que je pusse couper la gauche comme il convenoit à l'examen que je voulois faire. Ayant coupé de celle-ci le canal osseux jusqu'à la membrane du tambour, j'enlevai cette membrane avec les osselets le plus exactement qu'il me fut possible, & je pris la sonde avec laquelle je sondois mon malade ; je touchai cette surface montueuse, mais lisse, exactement semblable à celle que je touchois dans l'oreille du malade. A l'égard du lieu où les osselets séparés avoient pu se loger depuis si long-tems sans que je les aperçusse avec la sonde, j'en trouvai suffisamment, & j'aurois pu les toucher avec la sonde sans la longueur du canal qui m'empêchoit de

l'incliner vers les endroits où j'aurois pu les sentir : je m'assurai donc , par cette dissection qu'avec ma sonde introduite dans la caisse du tambour , je touchois tout l'extérieur du labyrinthe.

Quoique mieux instruit de l'état du malade , mon intention curative ou plutôt palliative fut la même : je continuai les injections , car il ne s'agissoit pas de laver la caisse du tambour & d'empêcher le séjour du pus , qui quelquefois couloit en petite quantité , & d'autres fois si abondamment qu'il chassoit un lardon que j'introduisois dans le canal , tant pour retenir une partie de la liqueur que j'y avois injectée , que pour empêcher l'air de pénétrer jusqu'aux os découverts. Les injections dont je me suis servi & que j'ai variées suivant les tems , n'étoient que de simples décoctions , comme celle d'orge , d'aristoloche longue & ronde ; quelquefois celle de gayac ou de saffraas , dans lesquelles je mêlois souvent l'eau de chaux , l'eau vulnéraire , de plantain , de joubarde & autres.

J'ai dit que quelquefois il sortoit du pus en assez grande quantité ; m'étant apperçu au bout de quelque tems qu'il en sortoit beaucoup plus que la caisse du tambour n'en pouvoit contenir , & que ce foyer dont toutes les parois sont offeuses n'en pouvoit fournir par lui-même , je jugeai que la matiere purulente devoit venir d'ailleurs ; & , comme il n'y a que deux voies par lesquelles le pus puisse entrer dans la caisse ; savoir , le conduit de l'oreille externe ou le conduit d'Eustache , que du côté extérieur il n'y avoit au-

un gonflement, qu'en pressant tous les environs il ne sortoit rien par le canal, je ne doutois point que le pus n'entrât dans la caisse par le conduit d'Eustache; je portai mon doigt dans la bouche, je pressai l'amygdale & il sortit du pus qui entra dans la caisse, & j'en fis sortir en injectant, ce qui me donna occasion de faire quelques questions au malade : il m'apprit une circonstance que jusques-là j'avois ignorée, qui est qu'avant son mal d'oreille il étoit sujet au gonflement de cette amygdale, gonflement qui quelquefois se dissipoit de lui-même, & d'autres fois se terminoit par suppuration, & auquel il n'étoit plus sujet depuis la suppuration de son oreille : cette circonstance me fit penser que cet abcès percé dans la trompe d'Eustache étoit la source du pus qui sortoit par l'oreille, & que s'il en survenoit un assez considérable pour percer du côté du gosier, de maniere que les injections faites par l'oreille pussent sortir par cette ouverture, on nettoyerait plus facilement l'oreille, & que cette ouverture nouvelle ne se fermant point, on délivreroit le malade de la sujettion où il étoit de se faire seringuer sept ou huit fois par jour; qu'une fois le matin & une le soir en se couchant suffiroient, ce qui le soulageroit beaucoup. En effet, cette sujettion le chagrinait & le jettoit dans l'affection mélancolique à laquelle il avoit eu de tout tems beaucoup de disposition. Comme il vouloit cacher son infirmité, je l'instruisis à se seringuer lui-même, & je n'allois plus chez lui que deux ou trois fois par semaine, & puis tous les quinze jours

pendant plus de dix ans. Alors je fus un an sans le voir à cause d'un voyage qu'il fit en pays étrangers, d'où il m'écrivoit de tems en tems pour que je lui donnasse mes avis sur son indisposition. Etant de retour, j'allai le voir; il me raconta qu'en route il avoit eu son ancien mal à l'amygdale gauche, qu'il avoit été obligé de séjourner huit jours à Lyon où M. Parisot, célèbre Chirurgien de cette grande ville, l'avoit soigné, que son abcès s'étoit percé, mais derriere la valvule du gosier, de sorte qu'on n'avoit pu voir l'ouverture; que cependant depuis ce tems-là il crachoit du pus, & qu'il en sortoit fort peu par l'oreille; que sans doute le pus de l'oreille prendroit son cours par-là, comme long-tems avant je l'avois souhaité, & pour ainsi dire, prédit; je passai la sonde dans l'oreille, & je trouvai le fond recouvert de chair: le malade sentit l'attouchement de la sonde, mais sans douleur; je ne portai pas plus loin ma curiosité.

Pour profiter de cet avantage procuré par la nature, c'est-à-dire, de l'ouverture qui s'étoit faite dans le gosier, je fis faire une nouvelle seringue dont le bout se terminoit en olive pour pouvoir boucher si exactement le canal extérieur de l'oreille que la liqueur injectée ne pût sortir, de maniere qu'étant poussée avec force, elle pût se faire passage par le canal d'Eustache, & sortir par la bouche; ce qui réussit parfaitement pendant une quinzaine de jours, après lesquels l'injection passa difficilement & peu à peu ne passa plus du tout, & le malade guérit. Je ne doute point qu'il se

Soit fait exfoliation, mais le malade ne s'en est point aperçu, quoiqu'il y ait fait beaucoup d'attention; comme il se fait des exfoliations insensibles, celle-là pouvoit être du nombre.

Le fils d'un de nos confreres qui avoit été tourmenté pendant un an d'une douleur dans l'oreille, sans avoir de fièvre bien marquée, ayant cependant perdu l'ouïe de ce côté, après un an de souffrance, fut surpris tout-à-coup d'un frisson considérable à la suite duquel il eut une fièvre accompagnée de délire. On lui fit une saignée du pied dans le fort de son accès; il s'endormit, & cinq ou six heures après on le réveilla, parce qu'on aperçut son oreiller plein de sang & de pus: il se trouva sans douleur, & peu de tems après sans fièvre. Après l'avoir bien nettoyé, on introduisit dans son oreille une fausse tente pour pomper le pus dont le canal étoit rempli. Les jours suivans, on injecta l'eau d'orge avec un peu d'eau vulnérable, & on mettoit dans l'oreille un petit lardon. Après quinze ou vingt jours d'un semblable pansement, on aperçut dans un bassin qui servoit de récipient aux liqueurs injectées, l'enclume & le marteau. Très-attentif à ce qui sortoit, quelques jours après on y trouva l'étrier; & un jour qu'il sentoit de la douleur, on visita son oreille, & on y aperçut un petit os de la longueur de quatre lignes, large de deux, & fort mince, qu'on jugea être une exfoliation de la partie osseuse du canal. L'oreille suppura moins; enfin, toujours attentif à ce qui pourroit sortir par les injections, un mois après il sortit une autre exfoliation grande

comme une lentille qui avoit une échancrure qu'on crut être la moitié de la fenêtre ovale.

Ces maladies sont toujours très-longues ; mais elles ne se terminent pas toujours aussi heureusement que celle dont je viens de parler. Les exfoliations qui se font ainsi prouvent qu'il n'y a point de carie ; car quand les os sont cariés dans ces parties, ils ne se séparent que par parcelles : plus il s'en sépare, plus l'écoulement des matieres est abondant & fétide ; & quand la carie a dans quelque endroit détruit l'émail de l'os, qu'elle en attaque la partie spongieuse, elle est incurable. J'ai vu deux ou trois malades de cette espece : l'un périt de la carie de l'apophyse mastoïde. Il avoit eu une suppuration dans l'oreille qui avoit été négligée & mal soignée, & dont on ne put me faire un récit fidele. La carie étoit non-seulement dans le fond de l'oreille, mais assez avant dans la partie antérieure de l'apophyse mastoïde, qui forme le canal de l'oreille. Je proposai de découvrir la racine de cette apophyse, & d'appliquer dessus un trépan exfoliatif ; ma proposition fut rejetée, & j'appris quelque tems après que le malade étoit mort.

Les deux autres malades auxquels l'apophyse mastoïde étoit cariée, avoient la vérole dont ils furent traités ; & après leur traitement, l'un fut guéri sans opération, parce que la carie n'avoit pas fait beaucoup de progrès dans l'apophyse mastoïde ; & l'autre n'obtint guérison que parce qu'on découvrit cette apophyse, & qu'avec la gouge & le maillet on emporta par le dehors l'émail de l'os, pour parvenir

au foyer de la carie , laquelle étant traitée selon l'art , on obtint guérison.

§. V.

Des abcès qui se forment derriere l'oreille.

Il se forme derriere l'oreille , au-dessus de l'apophyse mastoïde , sur la partie de l'os des tempes qui va joindre l'occipital & l'angle postérieur inférieur du pariétal , il se forme , dis-je , des abcès qui sont précédés de vives douleurs dans toute la tête. La partie malade est rouge , tendue , accompagnée de douleur lancinante & pulsative. La fièvre qui accompagne ces sortes d'apostèmes n'est pas toujours vive ; le plus souvent le pouls est serré , le malade a des frissons irréguliers qui ne durent pas long-tems , & qui ne sont point suivis d'augmentation considérable de fièvre : il y a de ces malades qui ne dorment point du tout ; d'autres qui sont assoupis , & qui en dormant ont des treffaillemens & des mouvemens convulsifs aux jambes , aux bras , & particulièrement aux lèvres & aux mâchoires ; ce qui fait que pendant leur sommeil ils grincent des dents. Ces apostèmes ne peuvent pas s'élever beaucoup , parce qu'ils sont bornés par l'expansion aponévrotique qui couvre le muscle splénus : s'il y en a qui s'élèvent davantage , c'est parce que le tissu cellulaire se met de la partie , & ceux-là sont non-seulement plus élevés , mais plus étendus & presque toujours oedémateux à leur circonférence ; ceux qui ne s'élèvent pres-

que point du tout sont très-douloureux. Ces variétés dépendent particulièrement de l'endroit où se fait la suppuration ; il n'est aucune de ces variétés qui ne puisse me fournir matière à plusieurs observations particulieres que je ne rapporterai point crainte d'être prolix ; mais ne voulant pas priver tout-à-fait les jeunes Chirurgiens du fruit qu'ils pourroient en retirer , je tâcherai de renfermer dans cet article les principales circonstances qui se sont trouvées aux ouvertures que j'ai faites de ces sortes d'abcès , & dont je puis me ressouvenir.

Les apostèmes qui se forment dans le lieu dont il s'agit sont d'autant plus fâcheux , qu'ils s'élèvent peu & qu'ils sont plus long-tems à se terminer par suppuration ; car ceux qui s'élèvent beaucoup & qui suppurent promptement , étant ouverts , fournissent un pus louable , & guérissent aussi promptement que le vrai phlegmon des autres parties. Ceux au contraire qui ne s'élèvent point , qui occupent peu d'espace , qui sont long-tems à venir à maturité , auxquels , étant mûrs , on n'apperçoit au toucher que peu de fluctuation ; ceux-là , dis-je , sont très-fâcheux. Pour peu qu'il y ait de fluctuation , on ne doit point tarder d'ouvrir. Si on ne trouve point l'os carié , il est au moins dénué de son périoste : s'il y a carie , elle pénètre ordinairement jusqu'au diploé , quelquefois même jusqu'à la seconde table , à proportion du tems qu'on a différé de faire l'ouverture de l'abcès.

J'en ai ouvert dont on auroit dû faire l'ouverture deux ou trois mois plus tôt , & qu'on

ne s'étoit pas encore déterminé d'ouvrir dans l'espérance d'obtenir par les topiques, ou la résolution ou une fluctuation plus apparente. Il faut avoir suivi de près ces maladies, & avoir fait attention aux variations qui leur arrivent, pour les traiter avec succès; car un jour on croit y trouver de la fluctuation, & le lendemain on croit s'être trompé. J'ai vu plusieurs fois la fluctuation si apparente, que personne ne doutoit que le pus ne fût amassé; & , ayant remis l'opération du soir au matin, ne plus sentir la fluctuation. Une fois, entr'autres, ayant été appelé pour être présent à l'ouverture d'une semblable tumeur, on voulut remettre encore l'opération, parce qu'on ne trouvoit plus la matiere assemblée, comme on l'avoit trouvée la veille : mais rempli des observations que j'avois faites dans des cas semblables, je dis que , s'il étoit vrai qu'on eût senti la fluctuation, la matiere y étoit encore; & pour le prouver sur le champ, je fis serrer les narines du malade avec deux doigts; je le fis souffler comme pour forcer l'air à sortir, & alors la tumeur qui paroissoit vuide se remplit de pus : on ouvrit, & il sortit deux fois plus de pus que la tumeur apparente n'en contenoit.

Ce pus qui venoit de dessous le crâne avoit percé les os pour se faire jour au-dehors, ou plutôt s'étoit formé dans le diploé qui, comme on sait, est fort épais dans cet endroit, & avoit percé les deux tables. L'interne plus mince avoit été percée la premiere; & le pus s'étoit logé entre cette table & la dure-mere, & y avoit

causé des douleurs sourdes que le malade avoit senties pendant plusieurs mois ; quelque tems après , la table externe ayant été percée , une portion du pus avoit passé entre cette table & le péricrâne , & alors le malade sentit de vives douleurs par l'inflammation du péricrâne , & par la suppuration qui s'en suivit. C'est du moins ce qu'on en peut juger , en examinant bien les faits , car on trouva la table externe percée par un trou qui n'avoit qu'une ligne de diamètre pendant que le diploé & la table interne étoient usés de l'étendue d'une piece de douze sols , ce qu'on découvrit avec la feuille de myrte dont on se servit en l'introduisant dans l'ouverture pour prendre la table externe en dessous & la renverser en dehors jusqu'à ce qu'on eût rendu l'ouverture externe du crâne égale à l'ouverture interne , ce qui se fit en la rompant à plusieurs reprises , mais sans efforts & sans douleur. Cette opération faite on pansa la plaie comme un trépan. La suppuration s'établit ; l'exfoliation se fit quinze ou vingt jours après , & le malade fut guéri en moins d'un mois.

Dans le récit que je viens de faire , il est certains faits que les jeunes Chirurgiens auront de la peine à comprendre : 1°. Pourquoi un apof-tème d'une telle conséquence qui auroit pu être ouvert trois mois plutôt , a subsisté si long-tems sans causer la mort. 2°. Pourquoi on trouve un jour la fluctuation , & que le lendemain on ne la trouve plus. 3°. Pourquoi le malade n'a senti que des douleurs sourdes à la perforation de la table interne , & de très-vives à la perforation

de la table externe. 4°. Pourquoi l'exfoliation se fit si promptement.

Les dépôts qui suppurent ne causent la mort que par les douleurs qu'ils causent, ou parce qu'ils détruisent des parties nécessaires à la vie, ou enfin parce que le pus qu'ils renferment, étant abondant, & n'étant pas évacué assez tôt, rentre dans la masse du sang, & cause des frissons, des fièvres ou des dépôts dans quelques viscères. Les abcès dont nous parlons ne sont point dans ce cas; ils se forment lentement, les douleurs qui les accompagnent sont longtemps sourdes, tant que la matière n'agit que dans le corps de l'os & sur la dure-mère, & ne deviennent vives que quand la matière, s'approchant du dehors, ayant détruit l'émail de l'os, parvient au péricrâne; parce que j'ai toujours trouvé cette membrane bien plus sensible que la dure-mère. Ainsi ces abcès qui se forment dans le diploé subsistent long-tems avant d'arriver au point de causer la mort; mais dès les premiers jours de leur formation on devroit les ouvrir, & ne point attendre qu'ils aient détruit l'os, car le malade est toujours en danger, non-seulement par rapport au pus qui séjourne, mais encore par rapport à d'autres accidens qui peuvent survenir, & rendre la maladie infiniment compliquée & mortelle. Lorsqu'on est assuré qu'il se forme un abcès dans le lieu désigné, je suis donc d'avis qu'on ouvre sur l'endroit douloureux. On y découvrira l'os & on appliquera le trépan exfoliatif jusqu'à ce qu'on ait détruit la première table & qu'on soit parvenu au diploé. S'il y a de la matière for-

mée elle s'évacuera, & s'il n'y en a point, on aura beaucoup fait d'enlever la table externe; on gagnera tout le tems que le pus auroit été à la percer.

J'ai fait cette opération à-peu-près dans la circonstance que je viens de rapporter; je la proposai dans une consultation pour un malade qui sentoit depuis quinze jours une douleur sourde, dans l'endroit que j'ai désigné; mais je trouvai d'abord de la contrariété de la part de quelques consultans qui, malgré tout ce que je pouvois dire, n'étant pas convaincus comme moi de la nature du mal, ne pouvoient consentir qu'on fît une incision sur le crâne dans un lieu où il n'y avoit point d'enflûre, où la douleur même n'étoit pas considérable, mais cependant où il y avoit rougeur, & sous lequel le malade disoit sentir une douleur sourde depuis douze ou quinze jours. Obligé, malgré moi, de temporiser en continuant cependant le régime, les remèdes généraux & les topiques, les mêmes symptômes subsisterent jusqu'au vingt-cinquième jour: je fis de nouveau la proposition d'ouvrir; on y consentit; j'opérai & j'appliquai le perforatif sur l'os qui paroissoit sain, à cela près d'une rougeur érépélateuse dans l'étendue d'un quart d'écu: à peine eus-je usé la table externe qu'il sortit une sanie puante & fétide; l'exfoliation se fit dans son tems, & le malade guérit. On peut juger par-là combien j'ai épargné de douleurs au malade, & de combien j'ai abrégé sa guérison.

Le second phénomène qu'il s'agit d'expliquer est de savoir pourquoi on trouve un jour

la fluctuation , & que le lendemain on ne la trouve plus. Cela n'arrive que lorsqu'on a négligé de faire l'opération dans le tems, & de la maniere que j'ai dit. Quand la matiere a percé la table externe , c'est-à-dire , dans le tems que les douleurs commencent d'être moins vives, on commence de sentir de la fluctuation , & on s'étonne de ce que le lendemain on ne l'apperoit plus ; ce qui vient de ce que la tumeur a été pressée , soit par le bandage & les compresses , soit parce que le malade s'est couché du côté de sa tumeur , & que la compression dans l'un ou dans l'autre cas a fait rentrer la matiere sous le crâne : il est si vrai que c'est cette compression qui la fait disparoître , qu'en touchant la tumeur comme pour y appercevoir la fluctuation , on est étonné que l'instant après l'avoir sentie , pour peu qu'on appuie les doigts , on ne la sent plus. Veut-on encore s'assurer mieux de ce fait , c'est que , lorsqu'on cesse de la sentir , on n'a qu'à faire souffler le malade en lui serrant les narines , comme je l'ai dit ci-dessus , dans l'instant la tumeur se remplit de pus , & la fluctuation reparoit.

Il me reste à rendre raison pourquoi l'exfoliation paroît quelquefois se faire si promptement. Pour l'ordinaire , l'exfoliation des os cariés est long-temps à se faire : il y a même des cas , comme dans les os spongieux , où elle ne se feroit point si on ne détruisoit la carie jusqu'à la partie saine de l'os , soit par l'application des médicamens propres à la borner , soit par le caustere actuel , par la rugine , le trépan , la gouge & le maillet ; il y en a d'autres où non-

seulement l'exfoliation se fait sans ces secours ; mais où elle paroît se faire si promptement qu'elle étonne ceux qui n'en savent pas la cause. Pour rendre ce fait bien sensible aux Eleves, je vais faire quelques comparaisons entre l'altération des os & celle des chairs.

Il arrive souvent dans la gangrene sèche que des lambeaux considérables se séparent sans pourriture, c'est-à-dire, que le vif chasse le mort ; de la même manière il y a des pièces d'os qui ayant perdu la vie, soit par contusion & exposition à l'air, se séparent de l'os sain, sans qu'il y ait de carie : j'ai vu quelquefois à la suite d'un coup contondant sur le crâne que non-seulement la table externe, mais l'interne & le diploé ensemble se sont séparés sans qu'il soit arrivé de carie ; de même qu'on a vu les doigts, un bras entier, les jambes même se séparer du corps sans pourriture : il ne se fait point de suppuration dans ces membres, parce que la circulation ne s'y fait plus ; & il ne se fait point de carie dans la pièce de l'os contus, parce que le passage des fluides y est intercepté ; & alors les membres & les pièces d'os dont il s'agit se séparent & tombent toutes entières. Ces faits sont rares, mais ils ne sont pas moins arrivés.

Ces cas extraordinaires n'excluent point ceux qui arrivent ordinairement. Les fluides renfermés dans la partie qui a perdu la vie peuvent fermenter & se pourrir ; il est possible que quelques-uns des vaisseaux qui les contiennent se soient conservé quelque communication avec le tout. Soit par l'un, soit par l'autre, soit

par tous les deux ensemble, il se peut faire suppuration & pourriture en quelque endroit du membre qui est, pour ainsi dire, condamné à la mort; de même il peut arriver carie dans le centre de l'os contus; quoique cette piece doive se séparer toute entiere. Mais que le Lecteur fasse attention que, dans le membre qui se perd & dans la piece d'os qui doit se séparer, deux agens travaillent en même tems à leur destruction; dans le membre, l'un travaille à le séparer tout entier, pendant que l'autre, je veux dire la pourriture, le détruit. Dans la piece d'os, la carie qui est dans le centre travaille à la destruction de cette piece, pendant que les causes de l'exfoliation agissent à la circonférence de l'endroit carié pour la séparer toute entiere. Car l'exfoliation dont il s'agit n'est pas cette partie de l'os pourrie où est la carie; c'est une véritable exfoliation qui se fait au-delà de la circonférence de cette pourriture: ce qui se sépare a deux parties, l'une vermoulue, qui est l'endroit carié, & qui, réduite en poussiere, sort chaque jour avec le pus; & l'autre est solide, & la nature la sépare à la fin par feuillets ou d'une seule piece.

Après tout ce que je viens de dire, il me semble qu'on doit concevoir pourquoi l'exfoliation paroît se faire si promptement. Pour rendre ce fait plus sensible, je suppose un des abcès dont j'ai parlé ci-devant, particulièrement celui auquel l'exfoliation se fit quinze jours après l'ouverture; & je dis que comme les causes de la carie & de l'exfoliation agissent en même tems, & que ces causes ne se con-

trariam point dans leurs effets, il résulte que quand on ouvre l'abcès, l'exfoliation peut être fort avancée, de manière que si on ouvre l'abcès fort tard, on la trouve faite, ou du moins elle se fait, soit totale ou en partie, peu de tems après l'ouverture; c'est ce que j'ai vu plusieurs fois, & ce qu'ont dû observer ceux qui ont traité de semblables maladies.

Les abcès dont j'ai parlé jusqu'ici, n'occupoient qu'un seul os; mais quand un bâton, une pierre, ou une balle de mousquet, ont porté sur une suture, deux ou trois os peuvent être affectés. J'ai vu un coup de balle sur la suture qui joint l'os temporal avec l'occipital sans solution de continuité à la peau, qui pendant un mois avoit été fort négligé; il étoit survenu des symptômes presque semblables à ceux des suppurations & caries dont j'ai parlé ci-dessus. Le malade sentoit de vives douleurs; je fis une ouverture; il en sortit peu de pus, quoique les deux os fussent découverts le long de la suture de la longueur d'un pouce, & de la largeur de quatre à cinq lignes. Dans le milieu de cette étendue il y avoit un trou assez petit par lequel étoit sorti le peu de matière que j'avois trouvée. Je l'aggrandis ensuite avec la pointe d'une feuille de myrte, & alors il sortit une cuillerée de pus sanieux & puant. La carie avoit commencé dans la suture, avoit gagné le diploë des deux os, avoit détruit la table interne, & le pus s'étoit répandu sur la dure-mère. Je ne fis point le trépan, j'achevai d'aggrandir le trou en rompant & renversant en dehors la table externe des deux os avec la

petite extrémité d'une spatule dont je me servis comme d'un élévatoire. Le pus ayant une issue libre, je pansai le malade à l'ordinaire. Quinze ou vingt jours après, l'exfoliation des deux portions d'os se fit, & la plaie fut fermée en quarante jours à compter de l'ouverture.

Par une cause bien différente, j'ai vu arriver une carie presque semblable à celle dont je viens de parler. Un *talpa*, maladie que tout le monde connoît, qu'un homme de quarante ans portoit depuis quinze ans à l'extrémité postérieure de la suture sagittale, joignant la lambdoïde, s'étoit depuis plus de six mois terminé par suppuration; la tumeur avoit causé en différens tems beaucoup de douleur, la fièvre même. Elle avoit paru nombre de-fois disposée à la suppuration, devenant rouge, douloureuse, causant de la fièvre; mais chaque fois un cataplasme de mie de pain & de lait appaisoit ces accidens; il n'en fut pas de même cette dernière fois : elle se termina véritablement par suppuration; ce ne fut qu'après y avoir appliqué pendant quinze jours des cataplasmes, & pendant plus d'un mois l'emplâtre de diachilon avec les gommes, qu'elle s'ouvrit sans opération : il n'en sortit spontanément que des matieres sanieuses & très-fétides; mais en la pressant, il en sortit des matieres mêlées blanches & jaunes, car ces sortes d'apostèmes sont du genre des athérômes, stéatômes & méliceris. Je voulus faire une grande ouverture pour évacuer le tout; mais le malade, ne souffrant plus, n'y consentit point. En continuant les emplâ-

très, l'ulcère se consolida ; mais la tumeur subsista , & peu à peu en sept ou huit mois elle devint plus grosse qu'elle n'avoit jamais été ; elle s'enflamma , devint très-douloureuse , accompagnée de fièvre & d'insomnie ; enfin le malade ne voulant souffrir aucune opération , la peau tomba en gangrene , la tumeur s'ouvrit & se vida. Je mis mon doigt dans l'ouverture & je trouvai l'os découvert & inégal : comme cette inégalité étoit trop considérable pour n'être que celle que forment les sutures , je jugeai que l'os étoit carié , & qu'il falloit emporter tous les tégumens qui avoient formé ou servi d'enveloppe à la tumeur , ce que je fis sans causer beaucoup de douleur au malade , parce que plus de la moitié de ces tégumens étoient tombés en pourriture. Les ayant coupés au niveau de la peau qui couvre l'os , je touchai à nud la carie , & grattant avec l'ongle , j'enlevai jusqu'à la table interne tout ce que je pus de ce qui étoit vermoulu , & toutes les mauvaises chairs , tant celles que l'on nomme fongueuses , qui se forment dans la carie même ou sur les bords , que celles que je soupçonnois être le reste du kiste. Je pansai l'ulcère avec la charpie sèche ; le lendemain je me servis de la rugine pour emporter le reste de la carie jusques & compris même une portion de l'os sain , ménageant cependant la table interne. L'ulcère suppura , se mondifia ; il se forma des chairs fermes , grenues , & telles qu'il convient pour former une bonne cicatrice , qui fut pourtant plus d'un mois avant que d'être parfaite.

Il n'arrive pas toujours que de pareilles caries

se terminent si avantageusement, sur-tout quand elles sont négligées par un Chirurgien timide, ou par un malade désobéissant. Il s'autorisent mutuellement à rejeter un avis salutaire. Un Gentilhomme de Picardie étant venu à Paris pour quelques affaires, la veille de son départ pour s'en retourner, se ressouvenant qu'il étoit malade, vint chez moi pour me consulter sur sa maladie. Il étoit avec un Chirurgien qui le pansoit depuis long-tems, & qu'il avoit amené avec lui pour le soigner dans la route. Depuis un mois qu'ils étoient dans cette ville, ils n'avoient consulté personne. Il s'agissoit d'un *talpa* que le Gentilhomme portoit depuis bien des années. Jamais gangrene ni carie n'avoit frappé mon odorat si désagréablement que l'ulcere qui en étoit résulté; il étoit de la largeur d'un gros écu, placé sur la partie moyenne de l'os occipital vis-à-vis l'éminence cruciale qui sépare les quatre fosses de la surface interne de cet os, dans lesquelles sont logés les deux lobes postérieurs du cerveau & ceux du cervelet. La circonférence de cet ulcere étoit bordée de chairs fongueuses, puantes, noires & saigneuses, & le milieu étoit formé par une carie très-profonde qui attaquoit l'os dans son endroit le plus épais. Je proposai d'emporter tous les bords, de ruginer l'os, & faire autres opérations que je croyois convenables; le malade se récria presque aussi haut que s'il eût été dans l'opération même, & le Chirurgien de son côté remit promptement l'emplâtre, m'assurant qu'il avoit déjà attiré bien de petits os, & qu'en en continuant l'usage il attireroit le tout & gué-

riroit son malade. Lorsque je vis que la raison n'étoit pas une monnoie qui eut cours chez ces gens-là, je me tus pour m'en délivrer. Quelques tems après un des amis du malade me dit qu'il étoit mort d'apoplexie. Pour en chercher la cause, on n'ira pas bien loin; cette histoire ne mériteroit pas d'être racontée, si elle ne m'avoit donné occasion de faire les réflexions suivantes.

Je ne m'étonne pas de la confiance que certains malades ont pour leur Chirurgien; mais je ne puis concevoir celle qu'avoit ce Gentilhomme pour le sien, qui avoit laissé tomber en gangrene une tumeur, qui soignée par le moindre apprentif, eût eu des suites moins fâcheuses. Ne pas connoître une carie que sa mauvaise manœuvre avoit occasionnée, attribuer à l'extraction faite par son emplâtre la sortie des petites pieces d'os qui se trouvent dans toutes les caries où l'os est vermoulu, assurer que son emplâtre enlèvera le reste des os, & que le malade sera guéri; il me semble entendre ce charlatan qui prône & distribue un emplâtre avec lequel il prétend attirer les balles qui sont perdues dans les membranes & même dans les cavités du ventre & de la poitrine : mais ce qui m'étonne, c'est que, malgré l'absurdité de ces prétentions, il y ait des gens d'esprit assez crédules pour y ajouter foi. La plûpart prévenus en faveur d'un remède, ne se donnent pas la peine d'examiner & d'approfondir les faits, ne veulent pas même être détrompés par les gens de l'art; ils répondent toujours, *j'ai vu*, lorsqu'ils devroient dire, *j'ai cru voir*; j'en pour-

rois citer mille exemples sur différens sujets, mais en voici un sur celui que nous traitons actuellement.

M.*** attaqué d'une tumeur au-dessus de l'apophyse mastoïde, qui étoit peu élevée, mais fort étendue du côté de l'os occipital, à laquelle cette apophyse se joint par suture, étoit entre les mains d'une Dame de Charité, laquelle lui promettoit guérison par le moyen d'un emplâtre, dont elle faisoit des cures sans nombre, à ce qu'elle disoit. M.*** avoit été témoin d'une de ces cures, sur une femme qui avoit une tumeur au col, que l'emplâtre avoit fait suppurer, percer, & vider sans faire ouverture, & qui fut guérie en un mois de tems : témoin d'une pareille cure qui n'étonne que les ignorans, il s'étoit déterminé à se mettre entre les mains de ladite Dame. Depuis plus de deux mois qu'il se servoit de l'emplâtre & qu'il souffroit considérablement, sa tumeur s'étoit élevée & restoit toujours dure : il perdoit quelquefois patience, mais la Dame le rassuroit. Il m'envoya prier de le voir. J'examinai sa tumeur que je crus être un exostose vérolique ; cet examen se fit en présence de sept ou huit personnes, hommes & femmes ; ce qui m'empêcha de dire tout ce que je pensois. J'annonçai pourtant que les os étoient gâtés, & qu'il falloit faire l'ouverture ; sur quoi plusieurs des assistans & sur-tout les dames s'écrierent qu'il falloit envoyer chercher l'emplâtre d'un militaire, qui avoit la vertu de fondre les os, & même quand ils ne se peuvent pas fondre, de les séparer, & les faire tomber en esquille.

Que peut-on répondre à de pareilles propositions ? Je me retirai sans rien dire ; mais un ami du malade qui étoit présent à la consultation, s'aperçut par mon silence, que je n'étois pas content. Il vint me trouver, & comme je le connoissois pour ami intime du malade, je ne fis point difficulté de lui déclarer que la tumeur dont il s'agissoit étoit un exostose vérolitique, & que si on ne mettoit pas incessamment le malade dans les remèdes, il périroit misérablement. Il rendit compte au malade de notre conversation, lequel l'assura que je me trompois par des raisons qu'il lui dit & que je dirai ci-après. Le sentiment des Dames prévalut ; l'emplâtre du militaire fut mis en usage ; il survint au malade des pesanteurs de tête, perte de mémoire, absence d'esprit, un assoupissement si considérable, qu'il dormoit en mangeant sa soupe : une tumeur parut au milieu du front, qui s'étendoit jusqu'à la racine du nez, l'intérieur de cette partie se gonfla, le malade, croyant avoir le nez morveux, se mouchoit à tout moment, avoit quelquefois peine à respirer par les narines, ce qu'il attribuoit à un enchifrenement qu'il disoit lui avoir pris en se promenant dans son jardin. La première tumeur augmentoit plutôt que de diminuer ; en fin son ami, s'étant aperçu que dans la conversation il déraisonnoit, l'engagea de me voir en particulier pour que nous puissions conférer librement.

Je touchai d'abord sa première tumeur qui étoit augmentée considérablement, mais n'avoit point changé de nature, toujours dure, & sans

aucune disposition à suppurer : j'examinai son front & ses narines ; & il me raconta, comme il put, car il balbutioit, tout ce qui s'étoit passé depuis quarante jours qu'il se servoit de l'emplâtre du militaire. Le tout bien considéré, je lui assurai qu'il avoit la vérole, & que les tumeurs étoient des exostoses véroliques ; ce qu'il ne vouloit pas croire, parce qu'il avoit été traité de cette maladie par un habile homme, qu'il ne me nomma pas. Au récit du traitement qu'on lui avoit fait, je reconnus qu'on l'avoit traité par extinction ; & lui ayant persuadé que cette maniere de traiter la vérole étoit incertaine & fautive, il se mit entre mes mains : je lui fis le traitement ordinaire : aux premières frictions les douleurs cessèrent. Au huitième jour de salivation, la première tumeur s'étoit abaissée considérablement ; la tumeur du front & le gonflement des narines étoient presque entièrement dissipés ; la tête étoit dégagée & toutes les fonctions animales rétablies. Environ le vingtième jour de la salivation, je touchai la première tumeur, & je sentis une crépitation qui me fit juger que l'exfoliation pouvoit être faite ; je crus devoir l'ouvrir & le malade y consentit. Je trouvai effectivement deux pièces d'os séparées, l'une appartenante à l'os occipital & l'autre à l'os des tempes : celle de l'os occipital avoit toute l'épaisseur de l'os ; les deux tables & le diploë se tenoient ensemble ; mais la pièce séparée de l'os des tempes n'étoit que la table externe sous laquelle je trouvai une carie pénétrante dans la partie spongieuse de l'apophyse mastoïde, je la détruisis par les moyens

ordinaires. Ce malade guérit parfaitement ; il seroit mort infailliblement, comme plusieurs à qui l'on n'a pu persuader qu'ils avoient la vérole, soit par honte d'avouer la cause de leurs maux, soit parce qu'ils étoient obsédés par des charlatans qui s'étoient emparés de leur confiance. J'ai ouvert des cadavres des gens morts de pareille maladie : aux uns, j'ai trouvé les apophyses mastoïdes & pierreuses entièrement détruites par la carie ; aux autres, tout l'intérieur du nez, les lames spongieuses, l'os cribléux, l'os planum, les os du palais, le vomer & même la base de l'os sphénoïde. Dans d'autres, la mâchoire inférieure tombée toute entière ou en partie, les joues, les lèvres mangées, la langue sortie au-dehors, ne pouvant être contenue dans la bouche, qui, pour ainsi dire, n'existoit plus.

§. VI.

Des Gouëtres & des Loupes.

A la partie antérieure de la gorge il se forme des tumeurs que je distinguerai seulement en celles qui suppurent presque toujours, & en celles qui ne suppurent point ordinairement, mais qui peuvent suppurer. Parmi les premières, les unes suppurent promptement, comme sont les abcès phlegmoneux & leur suppuration est louable ; d'autres sont plus long-tems à se terminer par suppuration & leur pus est ordinairement de mauvaise qualité. Pour ouvrir celles qui se terminent par suppuration, on observe les

les règles générales qui sont d'ouvrir dans le lieu où la fluctuation est la plus apparente, à l'endroit le plus déclive, & d'éviter de couper les gros vaisseaux & autres parties respectables ; j'ajouterai que , dans l'ouverture de ceux-ci quand le foyer de l'abcès est sous le muscle péaucier, on n'est pas restreint à suivre scrupuleusement la direction de ses fibres ; car s'il y a quelques brides à détruire, ou qu'on veuille se procurer une plus grande ouverture, on est obligé de couper quelques-unes des fibres de ce muscle transversalement ; mais il faut éviter de couper la jugulaire externe, ou quelques-unes de ses grosses branches.

A l'égard de ceux auxquels la suppuration est lente à se former, il faut différer d'en faire l'ouverture jusqu'à ce que leurs duretés soient dissipées ou considérablement diminuées. L'expérience nous apprend que , quand on ouvre trop tôt ces sortes d'apostèmes, les duretés subsistent, & qu'au contraire en différant de faire l'ouverture, la matiere en se formant les amollit ; & c'est dans cette circonstance qu'on peut dire véritablement que le pus fait le pus ; la même expérience nous apprend aussi que la consolidation de l'ulcère est plus prompte & plus facile, quand, avant d'ouvrir, on a attendu le degré de maturité convenable ; au lieu que, quand on ouvre un apostème dont le fond ou la circonférence sont encore durs, les pansemens sont douloureux, il croît de mauvaises chairs, la suppuration n'est point louable, & souvent ce qui étoit dur s'endurcit davantage ; l'ulcère devient fistuleux, carcinomateux, ou

de quelqu'autre mauvais carectere. A l'égard de celles qui ne suppurent point, elles exigent d'autres opérations dont nous allons parler.

Les loupes sont du genre des tumeurs qui ne suppurent pas ordinairement : il y en a dont la base est fort large ; d'autres qui ont une base étroite ou un pédicule ; il y en a de dures, de molles, d'adhérentes, de détachées, de mobiles, de charnues, de variqueuses, de glanduleuses, de graisseuses, qui, n'ayant pu être dissipées par l'application des topiques, exigent qu'on en fasse l'extirpation. Je ne me restreindrai pas à celles qui attaquent le col, mais elles feront mon principal objet ; & si j'entame quelque discours sur les loupes des autres parties, qu'on ne le regarde pas comme une digression inutile ; j'y serai obligé quelquefois, pour mieux me faire entendre. De plus, comme je vais parler des loupes en général, j'éviterai beaucoup de répétitions, lorsqu'il s'agira de l'extirpation des loupes de quelqu'autre partie.

Quand la loupe, qu'on veut extirper, n'est adhérente ni à la peau qui la couvre, ni aux parties sur lesquelles sa base est appuyée, il faut conserver beaucoup de peau, & tout, s'il est possible ; car il y a telle loupe que si l'on emportoit avec elle toute la peau qui la recouvre, on feroit une plaie d'une étendue immense ; au lieu qu'il faut que, l'opération étant faite, la plaie soit plus petite que la base de la tumeur que l'on a emportée ; à quoi on ne peut parfaitement réussir que lorsque la peau est mobile : alors ayant fait sur la tumeur une incision jus-

qu'au kiste, assez grande pour y passer les doigts, on détache la peau d'avec le kiste dans toute sa circonférence; on allonge la première incision jusqu'à ce qu'elle soit assez grande pour donner la facilité de détacher la base de la loupe des parties sur lesquelles elle est appuyée, & la faire passer ensuite toute entière ou en partie par cette incision. C'est le moyen d'emporter entièrement la tumeur & son kiste, ce qui est essentiel; car pour peu qu'il reste de ce kiste, on court risque de voir renaître une seconde loupe, quelquefois plus fâcheuse que la première.

Par cette manière d'opérer on conserve toute la peau, & en la rapprochant & la maintenant doucement dans cette situation par des compresses & un bandage convenable, elle se réunit promptement & aussi facilement que dans une plaie simple: mais on n'opère pas toujours sur des loupes sans adhérences; il y en a qui ont des attaches si fortes avec la peau, qu'on ne peut les extirper sans emporter la peau même. Avant d'aller plus loin, il est bon de faire comprendre aux jeunes Chirurgiens ce que nous entendons par adhérence, & quelle en est la cause. Toutes les parties du corps sont liées les unes aux autres par le tissu cellulaire, & les loupes que je dis n'être point adhérentes, sont attachées par ce lien commun, à la peau & aux parties sur lesquelles leur base est appuyée. Ce n'est donc point de cette adhérence dont je veux parler. L'autre est bien plus forte, & les doigts ne suffisent point pour la séparer: La première est naturelle, & la seconde est

causée par les inflammations qui sont survenues & se sont dissipées nombre de fois pendant le long cours de la maladie, ainsi que je l'ai fait remarquer en différens endroits de cet ouvrage.

Mais comme quelquefois cette adhérence de la peau ne regne pas dans toute l'étendue de la tumeur, on fait en sorte de couper de manière de conserver de la peau, ce qui n'est point adhérent, & laisser la piece adhérente attachée à la tumeur; on détache seulement avec les doigts toute la peau qui n'est point adhérente: on se procure la facilité de détacher de même la base de la tumeur; on la tire à soi pour la faire passer par la plaie, & l'extirper avec la portion de peau adhérente qu'on y avoit laissée.

Quand la peau est adhérente dans toute l'étendue de la loupe, on fait une incision circulaire qui comprend toute la tumeur, ou une grande partie; on porte le doigt sous sa base, &, si sous cette base il n'y a point d'adhérence, on la détache, comme on a fait dans les deux cas précédens; mais si cette base est adhérente, comme les doigts ne peuvent point opérer cette séparation, on se sert du bistouri & on acheve d'extirper la tumeur avec la peau qu'on y a laissée. En séparant cette base avec le bistouri, il ne faut rien laisser de ce qui faisoit l'adhérence; il vaut mieux emporter une portion de la partie saine; & comme tout cela ne se fait point sans effusion de sang, il faut opérer avec célérité pour l'arrêter promptement, ce qui se fait par l'une des trois manières

que nous avons proposées dans le chapitre des Plaies.

Il y a des Praticiens qui entament ces tumeurs & les détruisent avec le caustique, mais leur pratique est bien plus cruelle que les opérations que nous venons de décrire. La première application de leurs caustiques fait souffrir pendant quatre ou cinq heures des douleurs infiniment plus vives que celles que cause l'instrument tranchant; encore si les souffrances se bornoient là, & que la loupé fût totalement emportée, on pourroit se consoler; mais la tumeur n'est qu'entamée, il faut que l'escarre tombe; on fait ensuite une seconde application du caustique sur l'endroit d'où l'escarre s'est séparée, & cette seconde application plus douloureuse que la première est suivie d'un grand nombre d'autres applications encore plus douloureuses, & qui chacune durent si long-tems, que la plupart des malades perdent enfin patience, & abandonnent cette cruelle manière d'opérer.

Les loupes qui sont dures, schirreuses & douloureuses, doivent être emportées de bonne heure, parce qu'elles deviennent carcinomateuses ou cancéreuses. Pour peu que dans ces loupes la peau paroisse altérée, je l'emporte toujours avec la tumeur, parce que j'ai vu quelquefois que quand on la laisse, elle devient dure, douloureuse, s'enflamme, & qu'il en résulte un ulcère de difficile consolidation.

Les loupes molles sont presque toujours graisseuses. J'en ai trouvé qui étoient rondes, oblongues & très-mobiles; ayant ouvert la

peau dans toute leur longueur, je les ai trouvées faciles à séparer avec le doigt, & lisses comme si tous les vaisseaux sécréteurs n'avoient choisi qu'une seule vésicule pour y déposer la graisse qui étoit plus ferme qu'ailleurs; je les ai emportées presque sans effusion de sang, & la plaie s'est guérie très-facilement. D'autres loupes graisseuses ne sont point si mobiles ni si bien circonscrites. De l'endroit le plus éminent où elles paroissent un peu plus fermes que celles dont je viens de parler, jusqu'à l'endroit du membre que l'on peut regarder comme sain, cette fermeté que l'on sent au centre va toujours en diminuant; de sorte qu'on n'apperçoit presque pas où sont les bornes de la tumeur; c'est dans cet endroit qu'il faut couper: on ne peut pas conserver la peau comme dans l'autre espece de coupe, parce que la graisse y est adhérente dans toute son étendue, & que si on vouloit la séparer, outre que cette opération seroit infiniment longue & douloureuse, elle deviendroit inutile, parce que la peau seroit si mince, qu'elle tomberoit en gangrene; il est vrai qu'en y laissant de la graisse pour la rendre plus épaisse, l'opération seroit plus facile: mais les suppurations de pareilles graisses sont vicieuses: il s'éleve de l'ulcere des chairs fongueuses, ou des champignons durs & d'une sensibilité si grande, que l'ulcere dégénere en carcinôme. J'ai été obligé souvent de les emporter, en y comprenant beaucoup de la partie saine, & d'en couper à plusieurs reprises, parce que j'avois ménagé mal-à-propos la première fois quelques endroits qui me paroissoient fort sains.

Ce que je viens de dire n'étonnera point ceux qui auront observé, comme moi, que quand les tumeurs graisseuses sont négligées de la part des malades, elles deviennent cancéreuses; il arrive souvent qu'ils les négligent, parce qu'elles existent long-tems sans leur causer la moindre douleur; elles grossissent lentement, & même parvenues à une grosseur énorme, elles n'incommodent le malade que par leurs poids, tant qu'elles ne sont point entamées; mais quand elles s'ulcerent d'elles-mêmes ou par accident, elles dégénèrent souvent en un carcinôme qui oblige d'emporter l'ulcère & toute la tumeur, & si en faisant cette opération, on ne coupe pas bien avant dans la partie saine, & qu'on laisse quelque portion de graisse suspecte, l'ulcère suppure bien d'abord, mais il devient ensuite cancéreux. Pour prévenir ce fâcheux état, il faut donc dans l'opération, couper plutôt plus que moins; & encore ne réussit-on pas toujours, car j'ai vu de ces loupes au bras & à la jambe pour lesquelles on a été obligé d'amputer le membre, après y avoir fait deux ou trois opérations infructueuses : le caractère que prennent ces ulcères est étonnant; je ne crois pas que nous ayons un assez grand nombre d'observations pour entreprendre d'en donner l'explication.

J'ai vu quelques-unes des loupes que l'on appelle charnues, dont l'ulcère après l'extirpation s'est terminé à-peu-près de même; mais je n'ai pu m'empêcher de croire que cela n'arrivoit que parce qu'on avoit laissé quelques

portions affectées du même vice. Ces loupes prétendues charnues sont quelquefois pleines d'une substance qui paroît semblable à un ris de veau. La première que j'ai vue s'étendoit depuis l'oreille le long du muscle sterno-mastoïdien jusqu'au bout antérieur de la clavicule : elle avoit la grosseur & la forme d'un concombre. Une femme de Courbevoye, village près Paris, la portoit ; elle étoit venue voir M. le Gendre, Chirurgien très-expert, qui lui ordonna quelques cataplasmes pour la disposer à l'opération qu'il promit de lui aller faire dans son village ; mais ayant été nommé par Louis XIV pour être le premier Chirurgien de son petit-fils le Roi d'Espagne, il légua tous les malades qu'il avoit alors à ses Confreres ; la femme, dont je parle, fut une de celles dont il me chargea. Etant allé à Courbevoye pour la voir, je trouvai qu'un Chirurgien d'une compagnie de Gardes-Suisses s'en étoit emparé. Ce Chirurgien promettoit de la guérir sans opération ; il demeuroit dans le même village ; il voulut bien cependant me faire voir la tumeur sur laquelle il avoit appliqué un emplâtre fondant dont la malade s'accommodoit mieux que des cataplasmes ordonnés par M. le Gendre, qui l'empêchoient d'aller aux champs. Cependant mes discours plurent à la malade, & ne déplurent point au Chirurgien, parce que je ne désapprouvai pas le dessein qu'il avoit de fondre la tumeur, ni l'emplâtre qu'il employoit pour y parvenir. Six semaines s'étoient écoulées, & je ne songeois plus à cette malade, lorsque le Chirurgien vint me prier de l'aller

voir ; la tumeur étoit considérablement augmentée, & sur le sommet il y avoit une place de la grandeur d'un liard, mollette & d'un rouge-brun, où on appercevoit une fluctuation sensible, qui n'étoit pas profonde & n'annonçoit pas un fluide abondant ; car, pour peu qu'on pressât cet endroit, le fluide s'écartant à droite ou à gauche, on sentoit un corps dur, ce qui me fit juger que la suppuration ne s'étoit point faite dans le corps de la tumeur, mais à la circonférence. Pour ne point inquiéter la malade, je me contentai de dire qu'en continuant l'usage de l'emplâtre, la tumeur se perceroit dans ce lieu, & qu'alors on jugeroit de ce qu'il y auroit à faire. Etant sorti, j'annonçai au Chirurgien que la tumeur perceroit bientôt, parce que cet endroit de la peau rouge-brun tomberoit en pourriture, que l'escarre commençant à se séparer il sortiroit du pus, mais en petite quantité, parce que la suppuration ne s'étoit faite que dans les graisses, & qu'après la séparation totale de l'escarre, il resteroit une ouverture assez grande pour l'écoulement du pus, mais qui ne suffiroit pas pour extirper la tumeur ; qu'alors il faudroit ouvrir haut & bas pour découvrir le corps de la loupe, qu'on en détruiroit les adhérences & qu'on l'extirperoit. Mais comme il n'avoit pas perdu tout-à-fait l'espérance de fondre la tumeur, mon discours ne lui fit pas beaucoup d'impression ; & quoique les choses que je lui avois prédites fussent arrivées, il n'espéra pas moins, parce qu'après l'évacuation du pus, tout le voisinage s'étant dégonflé, la tumeur lui parut être fondue de

moitié. Lui & la malade qui se sentoient soulagée crioient *viâtoire* ; mais peu de tems après le corps charnu ou glanduleux commença de paroître à l'ouverture, s'y engagea, & peu-à-peu il en sortit une si grande quantité au-dehors, qu'elle y forma la tête d'un champignon large comme la main. L'ouverture étant bouchée, le pus cessa de couler, le col se gonfla, la douleur & la fièvre, qui jusqu'alors avoient été médiocres, furent si considérables que la malade & le Chirurgien alarmés me demandèrent. Je commençai par faire lier le champignon qui se trouva si tendre que la ligature le coupa : il ne sortit point de sang, mais le pus qui avoit été retenu pendant trois ou quatre jours sortit en abondance. Je ne pus point encore obtenir que l'on ouvrît. J'examinai la piece emportée qui étoit blanche, & qui, par sa conformation extérieure, ressembloit parfaitement à un ris de veau, à la consistance près qui étoit beaucoup plus molle. A peine fus-je parti pour m'en retourner à Paris, qu'il survint à la malade une hémorragie qui jetta le pauvre Chirurgien suiffe dans un terrible embarras. En effet, il appliqua trois appareils, en cinq ou six heures de tems, qui furent tous pénétrés de sang. L'hémorragie cessa plutôt par la foiblesse de la malade que par l'appareil. Lorsqu'on le leva au bout de trois jours, il ne sortit ni sang ni pus ; mais la tumeur étoit rouge, douloureuse & enflammée. On vint m'avertir de ce qui s'étoit passé & me prier de venir pour faire ce que je jugerois nécessaire. J'y allai, muni de tout ce qui pouvoit m'être utile pour arrêter le sang au

cas que je fîsse l'opération que j'avois projetée. J'ouvris haut & bas ; je tirai nombre de caillots du sang qui s'étoient introduits dans le vuide, d'où ci-devant étoit sorti le pus. La portion de cette tumeur, qui avoit été coupée par la ligature, & de laquelle étoit sorti le sang, étoit d'un rouge brun, le reste étoit d'un rouge pâle. Je la détachai avec les doigts jusqu'à ce que j'eusse trouvé l'endroit adhérent au pédicule, lequel étoit fort court, avoit un demi-travers de doigt d'épaisseur, & régnoit sous la tumeur de la longueur de deux pouces. Cette étendue ne permettant pas de tout comprendre dans une seule ligature, je passai un double cordon de fil dans le milieu du pédicule ; je séparai ce cordon en deux, & je fis deux ligatures ; je coupai une bonne partie du corps glanduleux qui étoit de même nature que le champignon ; je n'en laissai qu'autant qu'il falloit pour retenir les ligatures & les empêcher de glisser. Je mis une compresse étroite dans toute la longueur, pour que les fils des ligatures ne se confondissent point avec la charpie que je mis par-dessus ; le tout fut soutenu par d'autres compresses simples & par un bandage contentif. Il n'y eut point d'hémorragie, cinq ou six jours après le reste de la tumeur tomba avec les ligatures ; enfin des pansemens simples & doux, conduisirent la malade à parfaite guérison.

Je ne rapporte cette longue histoire que pour que le Lecteur puisse comparer la mauvaise pratique avec la bonne ; car on ne peut pas nier que cette pauvre femme n'ait couru le dan-

ger de mourir ; soit de gangrene , soit d'hémorragie ; mais principalement de cette dernière sur laquelle nous allons faire quelques réflexions.

Pourquoi l'hémorragie ne parut-elle pas dans l'instant même que la ligature eut coupé le pédicule du champignon ? ce fut, sans doute , parce que le sang, arrêté depuis quelques jours dans les petits vaisseaux , s'y étoit coagulé ; mais ces vaisseaux ayant été coupés par la ligature , ces caillots , trop foibles alors , ont été chassés par l'impulsion du sang, d'où s'en suivit l'hémorragie. Il est vrai qu'on la pouvoit prévoir & la prévenir, en mettant quelques tampons de charpie trempés dans l'eau stiptique , & que ne l'ayant pas fait, je fus de moitié de faute avec le Chirurgien ; faute de laquelle je suis excusable ; car le chagrin que j'avois de voir préférer une méthode si absurde , m'empêcha d'y réfléchir. Ce fut cependant cette faute qui occasionna la guérison , car sans l'hémorragie & les accidens qui suivirent , jamais la malade ni ses parens n'eussent consenti à l'opération décisive que je lui fis.

Dans tout ce que j'ai dit , il ne paroît pas que la tumeur dont il s'agit fût enkistée. Quand la suppuration gangréneuse se fit jour au dehors , & qu'une partie de la tumeur sortit & forma peu à peu un champignon sur la peau , on ne s'aperçut point du kiste ; ni même quand la ligature coupa le pédicule de ce champignon. Enfin , lorsque j'incisai haut & bas pour détacher la tumeur & la lier , je n'aperçus rien qui pût me faire croire que cette tumeur

fût enkistée. Je ne puis cependant m'empêcher de penser que dans les premiers tems cette tumeur avoit un kiste, lequel avoit été détruit par la suppuration gangréneuse; car après avoir fait mes incisions, je portai mon doigt tout autour de la tumeur, comme dans un vuide; & en approchant du pédicule, je sentis plus de résistance, ce qui ne m'empêcha pas de détacher la tumeur jusqu'au pédicule, où trouvant une résistance invincible, je me déterminai à faire les deux ligatures. De tout cela je conclus que cette tumeur dans son commencement pouvoit être enkistée; que dans les endroits où je passai mon doigt avec facilité, le kiste avoit été pourri & détruit par la suppuration gangréneuse; & que dans toute sa base jusqu'au pédicule, je ne trouvai de la résistance que parce que, dans cette partie, le kiste s'y étoit conservé. Ce que je dis est confirmé par plusieurs observations que je rapporterai ci-après.

Quand on veut extirper une tumeur, il n'est pas indifférent de savoir si elle est enkistée. Pour la facilité de faire l'extirpation, il est très-avantageux qu'elle le soit; mais une chose plus essentielle à savoir, & qu'on ne reconnoît parfaitement que dans le tems même qu'on opere, c'est l'adhérence ou la non adhérence. Les tumeurs enkistées dont le kiste n'est point adhérent aux parties voisines, s'extirpent facilement; parce que, comme je l'ai dit ci-dessus, quand on a coupé la peau & la graisse jusqu'au kiste & dans toute l'étendue de la tumeur, en passant le doigt entre le kiste & les graisses on

le détache facilement , ne tenant que par le tissu cellulaire qui fait la liaison naturelle de toutes nos parties : mais quand le kiste est adhérent à la graisse , ceux qui ont vu faire , ou fait eux-mêmes cette opération , dans le cas où le kiste n'est point adhérent , peuvent se tromper après leur première incision , ne trouvant pas la facilité de passer leur doigt entre la graisse & le kiste , & croyant n'avoir pas coupé assez avant , ils coupent le kiste sans le savoir ; or , s'il n'y a point d'adhérence de la tumeur avec le kiste , ils trouvent alors la facilité de passer leur doigt , ils croient n'être arrivé qu'au kiste , ils détachent la tumeur & l'extirpent. On fait ordinairement cette extirpation sans effusion de sang ; mais on laisse le kiste , ce qui expose à nombre d'accidens fâcheux , dont le moindre est un ulcère de difficile consolidation. Souvent il arrive hyper-sarcome , & les chairs deviennent dures , saigneuses , douloureuses , & forment un ulcère carcinomateux que l'on ne peut guérir , parce que pour l'ordinaire l'extirpation est impraticable.

Il suit de-là que quand même la tumeur seroit adhérente à son kiste , pourvu que le kiste ne le soit point aux parties voisines , l'extirpation se fait avec facilité ; & que quand le kiste est adhérent à la peau , on doit emporter toute la partie de la peau qui est adhérente au kiste ; ainsi , pourvu que la tumeur ne soit point adhérente par sa base , on n'aura point de difficulté à l'emporter. Mais lorsque la base est adhérente , il faut emporter avec la tumeur

beaucoup de parties auxquelles elle est adhérente ; & comme il peut se rencontrer des circonstances qui rendent cette manière d'opérer laborieuse , infructueuse & même mortelle , bien des gens n'osent l'entreprendre : ils abandonnent les malades à la nature ; la putréfaction qui y survient les guérit quelquefois ; mais ces cas sont rares , ne sont point loi , & le Chirurgien habile ne doit les attendre que lorsque les circonstances qui l'empêchent d'agir sont absolument insurmontables.

Ces circonstances dépendent particulièrement de la situation de la tumeur , de sa nature & de celle des parties auxquelles la base de la tumeur est adhérente. Une tumeur placée sur le passage des gros vaisseaux , dans laquelle ces vaisseaux sont ou peuvent être compris , doit retenir le Chirurgien même le plus hardi , s'il ne peut pas suspendre le passage du sang dans ces vaisseaux pendant qu'il opere , & en arrêter l'effusion après avoir opéré : j'en vais donner un exemple ; dussé-je pour un moment m'écarter de mon sujet.

Une loupe dans le pli de l'avant-bras devenue grosse comme la tête d'un enfant , par la négligence du malade qui dans les commencemens n'avoit point consenti à l'opération que d'habiles gens lui avoient proposée , se voyant forcé d'y avoir recours par de vives douleurs & l'impuissance de mouvoir son bras , consulta plusieurs Chirurgiens de sa Province qui tous conclurent que l'on ne pouvoit point faire l'extirpation de sa tumeur , & que pour lui conserver la vie on seroit obligé de lui ampu-

ter le bras au-dessous du coude. Il vint à Paris pour être jugé en dernier ressort; il trouva les sentimens partagés, & suivit le mien qui étoit d'emporter la tumeur, mais d'avoir un appareil tout prêt pour lui couper le bras, au cas que les circonstances ne fussent pas favorables pour le lui conserver. Tout étant prêt pour cette opération, je mis mon tourniquet le plus haut qu'il fut possible, afin qu'il pût me servir non-seulement à l'opération que je projettois de faire à la loupe, mais pour me donner l'espace convenable à l'amputation du bras, au cas que je ne pusse pas réussir à l'extirpation de la loupe. Ayant fait une incision cruciale à la peau & à la graisse, je séparai facilement les quatre lambeaux d'avec le kiste jusqu'à la base de la tumeur; j'en détachai même un peu par-dessous le côté extérieur : m'étant apperçu que la difficulté d'en faire autant du côté interne venoit de ce que l'aponévrose du biceps n'étoit point coupée, je l'incisai transversalement; alors je passai mon doigt sous la tumeur, plus avant de ce côté là que je n'avois fait de l'autre. Elle étoit appuyée sur la partie antérieure du cubitus. Mon doigt étant dans ce lieu, je fis lâcher le tourniquet, & je sentis le battement de l'artere cubitale, non pas immédiatement, car elle étoit enveloppée dans la tumeur; je coupai le kiste & la tumeur dans toute sa longueur; puis avec le doigt, j'essayai de détacher l'artere, en déchirant la tumeur, faisant de tems à autre lâcher le tourniquet, pour reconnoître où j'en étois; je cessai bientôt cette manœuvre, lorsque j'apperçus le sang sortir en arrosoir:

arrosoir : je cherchai hors du kiste , mais le plus près qu'il me fut possible , le trou de cette artere , & je la liai : je fis lâcher le tourniquet , que je fis resserrer sur le champ , parce que le sang ne donnoit plus , & que je voulois promptement achever cette opération , qui n'avoit déjà que trop duré. Pour cet effet , je passai mon doigt à l'extérieur du kiste du côté du radius ; je le détachai dans sa partie supérieure du tendon du biceps , jusqu'à la ligature au-dessous de laquelle je passai un bistouri courbe ; je coupai ce bout supérieur de la tumeur , & continuai de séparer le kiste jusqu'à son extrémité inférieure , trouvant de tems en tems quelques vaisseaux , branches de nerfs ou filets tendineux que je coupois , ne pouvant les détruire avec le doigt. Etant parvenu à l'extrémité inférieure , à l'endroit où sortoit l'artere à laquelle la tumeur tenoit encore , je fis une ligature semblable à la première , & d'un coup de bistouri j'enlevai la tumeur. Je lâchai le tourniquet que je n'ôtai pas ; & comme il ne sortoit du sang que par de petits vaisseaux , je l'arrêtai avec l'eau alumineuse , & je remplis la plaie de charpie sèche. Des compresses & un bandage médiocrement serré acheverent l'ouvrage , qui , quoique fait avec toute la célérité possible , me parut long , & encore plus au malade.

Quoiqu'il eût perdu un peu de sang , il fut saigné quatre fois avant la levée du premier appareil , qui fut faite quarante-huit heures après l'opération. Cet appareil se leva facilement , & sans causer aucune douleur ; cette plaie fut pansée

sée selon l'art pendant six semaines, & le malade fut guéri.

Pourquoi donc les Chirurgiens qui avoient vu le malade n'avoient-ils point osé faire cette extirpation ? car la tumeur n'étoit point placée dans un lieu inaccessible, & elle n'étoit point d'un mauvais caractère. C'étoit donc la crainte de l'hémorragie qui les retenoit ; c'est donc là cet obstacle qu'ils croyoient insurmontable, & que j'ai surmonté sans qu'on puisse m'accuser de hardiesse ou de témérité.

On n'est jamais téméraire en faisant une opération dans laquelle on court risque de couper les gros vaisseaux, quand pendant l'opération on peut suspendre le passage du sang dans ces vaisseaux, & en arrêter l'effusion après avoir opéré. Or le tourniquet, sur-tout celui que j'ai inventé, est l'instrument le plus commode de tous ceux qu'on peut mettre en usage pour cette opération ; il retient le sang pendant que l'on opere ; on a tout le tems de séparer le corps étranger d'avec les gros vaisseaux, quand il est possible, sinon on a la facilité de les lier ; on n'est point interrompu par l'effusion du sang qui inonderoit les parties sur lesquelles on travaille, qui ôteroit la facilité de les distinguer, & seroit cause que le Chirurgien, tout habile qu'il pût être, feroit des coupures & des ligatures avec moins de précision ; ajoutez à tout cela que ces opérations sont souvent très-longues, & que le malade périroit avant qu'elles fussent finies. Je ne fus donc point téméraire d'hasarder cette opération. On objectera peut-être que l'artere radiale pouvoit être

aussi comprise dans la tumeur, & qu'obligé d'y faire une ligature semblable à celle que j'avois faite à la cubitale, le membre devoit tomber en gangrene : à cela je réponds que j'avois prévu que la chose pouvoit arriver, puisque j'avois commencé cette opération par placer le tourniquet dans la partie la plus élevée du bras, & que j'avois un appareil tout prêt pour le lui couper, au cas que les circonstances ne fussent pas favorables pour le lui conserver : j'ajouterai que quand même j'aurois été obligé de couper les arteres radiale & cubitale, je n'aurois pas perdu l'espérance de conserver le bras, puisque dans l'opération de l'anevrisme, où l'on lie souvent le tronc qui produit ces deux arteres, il n'arrive pas toujours que le bras tombe en gangrene, parce que, comme on sait, il y a des arteres collatérales, qui à la vérité sont petites, mais qui deviennent très-grosses & capables de fournir la nourriture au membre; ajoutez que dans certains sujets, il y a des branches qui partent de bien plus haut que le pli du coude; il y en a même de cutanées qui viennent communiquer avec les radiale & cubitale, & qui toutes sont capables de rétablir la circulation dans toute l'étendue du membre; il est vrai que ces vaisseaux ne se rencontrent point dans tous les sujets; mais quand le malade n'auroit pas été du nombre de ceux dans lesquels ils se rencontrent, le pire qu'il pouvoit lui arriver étoit de perdre le bras; l'espérance de le lui conserver, méritoit bien que je fisse cette tentative.

Ce n'est pas un petit avantage de pouvoir suspendre la circulation du sang dans une partie sur laquelle on doit opérer; mais on ne l'a pas toujours, sur-tout quand on est obligé d'extirper les grosses tumeurs qui attaquent les ventres où l'on ne peut pas faire usage du tourniquet. Une des plus considérables de celles que j'ai amputées à la tête, occupoit le devant, tout le derriere de l'oreille, s'étendoit jusqu'au petit angle de l'œil; couvrant toute la joue jusqu'à la commissure des levres, débordoit le menton & s'étendoit le long du col jusqu'à l'articulation de la clavicule avec l'acromion; elle étoit presque ronde; son diametre étoit d'environ huit pouces en tout sens. Le malade étoit âgé de cinquante à soixante ans; il y avoit vingt ans que cette tumeur avoit commencé par une petite grosseur glanduleuse, placée à deux travers de doigt au-dessous de l'oreille, appuyée sur le muscle sterno-mastoïdien. Elle étoit accrue pendant cinq ans, & étoit parvenue à la grosseur du poing, lorsque je la vis pour la première fois, & que je conseillai au malade quelques remèdes tant intérieurs que topiques pour essayer de la fondre & la dissiper par ces remèdes dont il usa pendant cinq ou six mois; n'ayant pu réussir, je lui proposai l'extirpation, proposition qu'il rejetta bien loin, & que je lui faisois de tems en tems, mais qu'il n'écoutoit point, parce qu'il ne ressentoit aucune douleur, peut-être aussi parce qu'il pouvoit la cacher sous sa perruque, qui étoit très-grande suivant la mode de ce tems-là. Mais la tumeur continuant de croître, elle devint si grosse &

fi douloureuse, qu'il assembla plusieurs Chirur-
giens pour décider du parti qu'il falloit pren-
dre ; je fus seul du sentiment d'amputer la
tumeur ; & comme la consultation ne se fai-
soit point en présence du malade, chacun, sans
crainte de l'allarmer, dit librement les raisons
pour lesquelles il n'acquiesçoit point à l'opé-
ration : ensuite je pris la parole, & je dis que
de toutes les raisons que mes confreres avoient
alléguées, une seule me touchoit, que je la re-
gardeois comme l'unique obstacle ; c'étoit l'hé-
morrhagie, par la quantité des arteres qu'il y
avoit à couper, lesquelles n'étant pas même
réunies dans un pédicule, puisque la tumeur
n'en avoit point, & étant dispersées, fourni-
roient toutes à la fois du sang ; & , comme
quelques-unes étoient très-considérables, le ma-
lade en perdrait beaucoup, & peut-être la vie,
avant qu'on les eût toutes liées ; c'étoit en effet
ce qu'il y avoit à craindre dans cette opération ;
mais comment lever cette difficulté, me dirent
mes confreres ? « J'ai d'habiles gens avec moi,
» leur répondis-je ; & je ne crains rien. Mon
» dessein est d'emporter la peau avec la tumeur,
» parce qu'elle y est adhérente dans toute son
» étendue. Je commencerai par la partie qui
» couvre la joue, & quelques-uns de vous dont
» nous conviendrons, pour ne nous point trou-
» bler, (car il faut que chacun sache ce qu'il
» aura à faire) mettra le doigt sur la première
» artere que j'aurai coupée ; & à mesure que
» je détacherai la tumeur & que je couperai
» une artere, il y aura un doigt tout prêt pour
» la boucher. Je continuerai ainsi mon opéra-

» tion, & autant d'arteres coupées, autant de
» doigts en arrêteront le sang. Ayant achevé,
» je ferai lever le doigt de dessus l'artere la plus
» considérable sous laquelle je passerai une ai-
» guille enfilée d'un fil ciré pour la lier. J'en
» ferai autant à chaque artere; & toutes étant
» liées, le formidable obstacle sera levé ». Tous
accepterent ce projet : on en remit l'exécution
au lendemain pour donner au malade tout le
tems de s'y disposer. Jamais projet ne fut mieux
exécuté; peut-être aussi que jamais jeune Opé-
rateur n'eut pour aides un si grand nombre de
ses maîtres conspirans unanimement à sa réus-
site. Messieurs Arnaud, Triboulot & Ledran le
pere servirent, pour ainsi dire, de tourniquet,
& tinrent les arteres bouchées avec leurs doigts,
jusqu'à ce que j'eusse fait les ligatures néces-
saires. Les arteres moins considérables, comme
celles qui se distribuent aux levres, aux pau-
pieres, & toutes les cutanées étoient considé-
rablement dilatées, mais celles qui avoient ac-
quis plus de grosseur & fournissoient une plus
grande quantité de sang, étoient la branche
antérieure & la postérieure de la temporale, &
celle que l'on nomme *maxillaire*, qui passe sur
la base de la mâchoire inférieure, pour se dis-
tribuer à la face.

Toutes les ligatures tinrent à merveille. La
plaie fut pansée à l'ordinaire avec des com-
presses sur les ligatures & par-dessus la charpie
seche, soutenue de plusieurs autres grandes
compresses, & le tout maintenu par un ban-
dage médiocrement compressif. Cette tumeur
pesoit neuf livres & demie. A la levée du pre-

mier appareil, il ne sortit pas la moindre goutte de sang. Les jours suivans, le malade fut pansé à l'ordinaire; quelques ligatures tomberent le cinquieme jour, & les dernieres ne tomberent qu'au quinzieme. En deux mois & demi, le malade fut guéri; peut-être l'eût-il été plutôt sans un événement qui me parut un phénomène : c'est qu'au bout de deux mois, n'y ayant plus que la grandeur de l'ongle à cicatrifer, j'appliquai, pour accélérer la dessication de ce petit ulcere un plumasseau trempé dans l'eau phagédénique : le lendemain, la langue & les joues furent frappées de mercure autant qu'auroient pu l'être celles d'un vérolé à la troisieme ou quatrieme fridion; il eut des ulceres à la langue & aux joues qui lui causerent un flux de bouche qui dura cinquante jours. Au quinzieme de son flux de bouche, son ulcere fut entierement guéri. Lui, sa famille & ses amis me sollicitèrent vainement pour lui arrêter ce flux de bouche : je le promettois toujours, mais je n'en fis rien; je pensois que peut-être il en avoit besoin, car on est souvent plus criminel qu'on ne pense. Cette dernière observation peut avoir son mérite, en ce qu'elle fait voir qu'une aussi petite quantité de mercure que celle qui se trouve dans une goutte d'eau phagédénique est capable de produire un flux de bouche si long & si bien conditionné.

J'ai extirpé un grand nombre de ces sortes de tumeurs placées à la nuque du col, entre les deux épaules, le long de l'épine du dos, aux fesses & autres parties, & j'ai suivi cette même méthode dans toutes les opérations que j'ai

faites, sur des tumeurs placées dans des lieux où je pouvois craindre l'hémorragie, & où il m'étoit impossible de mettre le tourniquet en usage : il y en a même de celles-ci où la méthode proposée ne pourroit pas avoir lieu.

Un homme de quarante à quarante-cinq ans avoit une tumeur sur la clavicule, qui ayant été négligée étoit parvenue à une grosseur énorme. Elle occupoit une partie du col, couvroit l'acromion, la clavicule, une partie du sternum, & s'étendoit même vers l'aisselle. Elle étoit noueuse ; on y sentoit une pulsation sourde en quelques endroits ; en d'autres on sentoit un fourmillement, & en y approchant l'oreille on y entendoit ce bruit que l'on entend lorsqu'on l'approche des tuyaux des fontaines ; tel qu'on l'entend aussi dans les anévrysmes. Je ne fus point d'avis d'entreprendre l'extirpation ; je pensois que peut-être la nature décideroit du sort du malade aussi avantageusement qu'elle l'a fait dans plusieurs cas que je rapporterai ci-après. M. Foubert, alors Chirurgien-Major de la Charité des hommes, vit cette tumeur, & conçut le dessein d'en faire la ligature, quoiqu'elle n'eût point de pédicule apparent, & qu'elle fût, au contraire, extrêmement large par sa base. Il fit venir le malade dans son hôpital, & l'ayant préparé il entoura la tumeur le plus près de la base qu'il lui fut possible avec un cordon très-fort, mais assez menu pour qu'il eût prise sur la tumeur, & s'y fit une espece de gouttiere ou de logement ; il serra ce cordon avec un petit bâton en forme de garôt, qu'il tourna avec douceur jusqu'à ce qu'il eût

fait impression sur la peau de maniere à ne pouvoir glisser, il arrêta son bâton pour maintenir le cordon au point où il l'avoit serré ; chaque jour il le serroit davantage , & peu-à-peu il parvint à faire tomber cette tumeur en pourriture, il l'emporta, & le malade fut parfaitement guéri.

L'inflammation , la suppuration , la pourriture & la gangrene même sont souvent des opérations & des cures que la prudence ne nous permet pas d'entreprendre , & auxquelles nous ne réussirions point : heureux le malade dont le Chirurgien qui , capable de profiter de ces accidens , s'en sert comme de moyen ou d'instrument pour parvenir à ses fins.

Un Officier de la Gendarmerie nous en fournit un exemple. Il portoit une tumeur depuis huit ans placée dans le pli de l'aîne ; cette tumeur, dans les premiers tems, n'excédoit pas la grosseur d'une noix , mais augmentant insensiblement pendant l'espace de huit années, elle étoit parvenue à la grosseur des deux poings, elle l'empêchoit déjà de rester long tems à cheval. La guerre étant déclarée, il voulut faire campagne ; il fit la premiere avec beaucoup de peine ; sa tumeur augmenta presque du double ; il commença la seconde , & fut au mois de Juin d'un détachement qui l'obligea de rester deux jours hors du camp presque toujours à cheval. Il revint si fatigué , & sa tumeur étoit si douloureuse, qu'on fut obligé de le porter en litiere dans la ville la plus prochaine où il fut saigné sept ou huit fois pour la grande inflammation qui étoit survenue à sa tumeur , & pour pré-

venir la gangrene dont elle étoit menacée. Etant rétabli, quoique sa tumeur fût augmentée, il eut un congé dont il profita pour venir à Paris. M'ayant consulté, je lui proposai l'extirpation à laquelle il ne consentit point; sa tumeur fatiguée dans le voyage qu'il venoit de faire, quoiqu'il l'eût fait en litier, lui causoit beaucoup de douleurs; je le saignai & lui appliquai un cataplasme anodin pendant cinq ou six jours. Ne souffrant plus, je crus qu'il consentiroit à l'opération, & peut être y eût-il consenti, si quelqu'un ne lui eût proposé l'emplâtre de Diabotanium. Quelques jours après l'application de cet emplâtre, sa tumeur devint rouge, & il survint un érysipele qui s'étendit sur la peau du ventre, de la verge, du scrotum, & de la partie interne de la cuisse. Rien ne put en empêcher le progrès; la peau qui couvroit le sommet de la tumeur devint noire dans une étendue aussi large que les deux mains: il ne voulut souffrir aucune scarification ni l'application d'aucun topique, sinon le cataplasme anodin, dont je m'étois servi avant ce dernier accident. La douleur, la fièvre & la gangrene augmentèrent; je trouvai de la fluctuation entre la peau & le corps de la tumeur; tout cela ne put faire résoudre le malade à l'opération, que je lui voulois faire; cependant quoiqu'il parût très-mal, je n'étois point sans espérance, parce que je vis la pourriture se borner à la circonférence de la partie de la peau qui étoit gangrénée, &, qu'en pressant un peu, je fis sortir par un des points de la circonférence une sérosité roussâtre qui me fit espérer que bientôt toute la

partie noire de la peau se sépareroit. Pendant la nuit sa tumeur rendit quantité de matiere puante qui inonda tout son lit, & m'ayant demandé de grand matin, je trouvai qu'une grande portion de la circonférence de la peau morte, étoit séparée d'avec le vif, ce qui faisoit une grande ouverture par où s'étoit échappé presque tout le fluide contenu entre la peau & la tumeur. Je mis mes doigts dans cette ouverture, je séparai facilement le reste de la peau morte, & trouvai la tumeur détachée dans toute son étendue à quelques adhérences près, que je coupai; puis je la tirai toute entiere avec beaucoup de facilité. La fièvre & les autres accidens qui avoient diminué dès la veille, cessèrent entierement; enfin le malade pansé méthodiquement fut promptement guéri de l'ulcere qui, comme on peut se l'imaginer, étoit d'une grandeur énorme.

Entre toutes les tumeurs dont je viens de faire l'histoire & rapporter les différents événemens, il faut remarquer que les unes avoient encore leurs kistes, mais qu'ils étoient universellement adhérens, soit à la peau qui les couvroit, soit aux parties qui leur servoient de base; que, dans quelques-unes, le kiste étoit également abhérent à ce qui formoit la tumeur; que, dans d'autres, il n'étoit adhérent ni à la tumeur, ni à la peau, ni aux parties voisines. On a dû remarquer aussi que dans plusieurs la suppuration & la gangrene ont commencé par attaquer l'extérieur de la tumeur, ont détruit la peau & la graisse, sans endommager le kiste; que, dans d'autres, ce kiste a été détruit par la

gangrene. Je vais présentement faire l'histoire de quelques autres tumeurs qui se sont entièrement fondues & réduites en fluide, quelquefois sans détruire le kiste, & d'autres fois en le détruisant.

Un payfan en avoit une au-dessous de l'angle de la mâchoire; elle étoit grosse comme une pomme, mobile, sans adhérence & des plus facile à extirper. M'étant venu apporter un panier de fruit de la part de son maître, il ne me parla point de sa tumeur; il eut même peine à consentir que je la touchasse. Je lui proposai de la lui ôter; il le refusa disant que cela lui feroit trop de mal: je fus deux ou trois ans sans le voir; sa tumeur étoit considérablement augmentée, mais il ne souffroit aucune douleur. Je lui fis, pour la seconde fois, offre de mon ministère, & il me refusa, me disant qu'il valoit mieux mourir de cette maladie que de mourir de faim. Il avoit été réduit à demander l'aumône, & il éprouvoit que sa tumeur lui servoit à attendrir le cœur des personnes charitables. Après avoir été long-tems sans le revoir, il vint chez moi; mais à son habillement, bien différent de celui qu'il portoit ci-devant, il m'eût été difficile de le reconnoître sans sa tumeur. Un de ses parens étoit mort, & lui avoit laissé plus de vingt mille livres. Alors n'ayant plus besoin de sa loupe pour vivre, il venoit me prier de lui faire l'opération que je lui avois proposée autrefois.

J'examinai la tumeur que je n'avois pas touchée depuis plusieurs années; elle étoit considé-

ablement augmentée, très-douloureuse quelquefois; sa base, large de quatre doigts, étoit adhérente; la peau même qui étoit rouge, & qui de tems à autre s'étoit enflammée, avoit contradié quelques adhérences en différens endroits : mais ayant apperçu qu'il y avoit au centre une fluctuation très-sensible, je ne jugeai point qu'il fût urgent de l'extirper, espérant qu'elle se convertiroit en pus ou du moins en matiere puriforme. J'appliquai dessus un emplâtre fait avec moitié de *vigo cum mercurio* & moitié *diachilon* gommé, je le renvoyai, & lui dis de venir de tems en tems pour que je pusse juger du succès de l'emplâtre. Il vint plutôt que je n'aurois cru, se plaignant de douleur considérable dans le fond de sa tumeur : j'y trouvai plus de fluctuation; mais sa base & sa circonférence étant fort dures, je ne me déterminai point encore à l'ouvrir : j'y remis un emplâtre, & j'exhortai le malade à la patience. Le desir de guérir promptement le faisoit toujours venir chez moi avant le tems dont nous étions convenus : chaque fois que j'examinai la tumeur, je sentoie que le fluide étoit augmenté & que la base s'amolissoit : je continuai cette manœuvre pendant six mois, enfin, persécuté par le malade, je fus contraint de faire ouverture; je la fis selon toute la longueur de la tumeur; il en sortit près de trois demi-septiers, tant de matiere grumeleuse & puriforme, que sanieuse; j'introduisis mon doigt dans ce grand vuide, & je trouvai les tégumens si épais & le fond encore si dur, que je jugeai avoir ouvert la tumeur beaucoup plutôt que

je n'aurois dû le faire ; car si j'eusse continué encore un mois ou deux l'application de l'emplâtre, le kiste eût été entièrement fondu & l'ulcere se fût guéri en peu de tems ; au lieu qu'il fut plus de six mois à se cicatrifer, & ce ne fut pas même sans qu'il restât quelques duretés du côté de la base.

Les loupes que nous disons suppurer ne produisent pas un véritable pus ; c'est la substance même de la loupe & le fluide arrêté qui se pourrit, & cette pourriture ne commence que quand le kiste est parvenu à un certain degré d'extension capable d'empêcher le retour des fluides dans la masse, car alors il n'y a plus de circulation : ces fluides sont stagnans ; ils se corrompent & détruisent les solides qui les contiennent. Cette altération ne se fait pas toujours en même tems dans toute l'étendue de la tumeur ; elle commence dans les endroits où la circularion est entièrement interceptée, & c'est-là aussi où l'on commence de sentir pour la première fois de la mollesse & une fluctuation sourde pendant que tout le reste de la tumeur conserve sa dureté : cette mollesse & cette fluctuation se manifestent souvent en d'autres endroits quelquefois proches & quelquefois éloignés du premier. Les choses restent en cet état pendant plusieurs années, sans augmenter ni diminuer en apparence : & enfin lorsque les différens points qui ont suppuré se sont réunis, la fluctuation est si manifeste que ceux qui ne connoissent pas les suites de ce mal, feroient tentés d'en faire l'ouverture, comme on feroit celle d'un abcès ; mais il faut bien s'en

garder, tant que le fond & la circonférence seront durs & n'auront point changé de consistance. L'exemple du payfan dont j'ai parlé ci-dessus, en est une preuve. Il eût été guéri bien plus promptement si son impatience ne m'eût pas obligé d'ouvrir sa tumeur plus tôt que je ne voulois, c'est-à-dire, avant qu'elle fût entièrement amolie & réduite en fluide. Il est vrai qu'il se passe quelquefois bien des années, avant que ces tumeurs parviennent à ce point; mais quand elles ne sont point accompagnées d'accidens fâcheux, & qu'elles sont placées dans des endroits périlleux, on ne sauroit trop attendre. L'exemple de Madame *** me fait trembler; elle avoit un gouëtre ou broncocele, qui, depuis trois ou quatre ans, nuisoit plus à sa beauté qu'à ses fonctions. Quelqu'un lui persuada qu'il le lui ôteroit sans risque: cette entreprise téméraire lui coûta la vie, par la difficulté qu'eut l'Opérateur d'arrêter le sang.

Madame de M***, malgré les sollicitations, a eu la constance de garder un broncocele neuf ans, au bout duquel tems trouvant sa tumeur universellement amolie & réduite en fluide, je me déterminai à l'ouvrir en me servant de mon troi-cart canelé dans l'intention de faire une ouverture plus grande s'il étoit nécessaire; mais ayant trouvé la matiere qui sortoit très fluide, égale & sans odeur, je la tirai toute par cette ouverture, & cette seule ponction suffit pour opérer la guérison.

Il arrive souvent aux femmes, à la suite de leurs couches, qu'en conséquence des violens

efforts qu'elles ont faits pour mettre leurs enfans au monde, que la glande tyroïde se gonfle, & forme une tumeur plus ou moins considérable : cette maladie arrive quelquefois aux filles qui n'ont pas encore leurs regles ou en qui cette évacuation naturelle s'établit difficilement ; dans les unes & dans les autres, quelquefois ces tumeurs se dissipent par le régime, les remedes généraux & par l'application du sel marin, du sel ammoniac, séparément ou tous deux ensemble, que l'on renferme dans une espee de collier de toile couvert de tafetas noir ; on fait aussi de ces colliers avec la cendre de liège, ou avec l'éponge coupée par tranche & trempée dans la lessive de sarment ; enfin j'ai vu de ces tumeurs aux filles se dissiper lorsque leurs regles se sont établies, & j'ai vu des femmes guérir dans la grossesse qui a suivi celle qui leur avoit causé la tumeur en question. Je reviens à ces especes de tumeurs qui se sont terminées par suppuration, & qui étant parvenues au degré d'amollissement dont j'ai parlé ci-dessus, ont été guéries radicalement par la ponction ; j'en ai rapporté quelques exemples, en voici d'autres qui different par les circonstances.

Mon épouse, après une couche suivie d'un gros rhume qui la fit tousser pendant plus d'un mois, s'aperçut d'une tumeur au col, au-dessous du cartilage tyroïde, elle étoit molette & ne lui causoit aucune douleur ; elle resta même long-tems sans grossir au point d'être apperçue par d'autres que par elle : il est vrai que la graisse la cachoit en partie. Au bout de
quatre

quatre ou cinq ans, devenue plus considérable, elle commença d'inquiéter la malade : on appliqua tous les remèdes usités : de tems en tems je touchois cette tumeur sans y trouver de changement ; elle étoit toujours dure sans douleur, mais augmentoit de grosseur. Un jour se plaignant qu'elle sentoît quelquefois des élancemens assez vifs, je crus y appercevoir un point moins résistant ; quelques jours après, ayant touché le même endroit, j'y trouvai un peu plus de mollesse, & je commençai d'espérer que peu à peu & de proche en proche cette mollesse augmentant, on pourroit obtenir un amolissement général ; cette tumeur fut cependant encore cinq ou six ans presque dans le même état ; les élancemens devenant plus fréquens, elle augmentoit de grosseur, & quelquefois je n'y retrouvois plus cette mollesse sur laquelle je fondeis toutes mes espérances ; heureusement, excepté quelques élancemens que la malade y sentoît de tems en tems, elle n'avoit point de douleurs suivies ; mais elle commençoit de se plaindre de la difficulté d'avaler, qui cependant n'étoit pas continuelle : enfin après plusieurs années la tumeur parvint à s'amolir, & j'y appercevois une fluctuation à faire juger qu'il y avoit déjà plus d'une chopine de fluide amassé ; mais, suivant le principe que j'ai ci-devant établi, je ne jugeai point à propos d'évacuer ce fluide, parce que la circonférence de la tumeur étoit encore fort dure. D'ailleurs la malade ne souffroit point ; elle buvoit, mangeoit & vaquoit à toutes ses affaires dans la maison & hors la maison ; enfin, à force de pa-

tience, la tumeur devint universellement molle; &, comme la difficulté d'avaler augmentoit, je me déterminai à faire l'opération que j'avois méditée sans lui dire précisément le jour. Je mandai Messieurs Boudou, Malaval & plusieurs autres de mes confreres, qui avoient vu & examiné la tumeur plusieurs fois dans les différens degrés de son accroissement : je leur déclarai mon dessein; l'ayant approuvé, nous entrâmes chez la malade; je la fis asseoir dans un fauteuil, lui faisant tenir la tête ferme appuyée sur un oreiller : alors appuyant une de mes mains sur la tumeur pour en augmenter encore la tension; de l'autre, je la perçai dans le lieu le plus déclive avec l'espece particuliere de troi-cart, qu'on peut voir dans la figure. Il sortit environ une pinte de matiere, qui étoit tout au plus la moitié de ce qui y étoit contenu : j'en retirai autant douze heures après, & le lendemain il en sortit encore plus d'une chopine; & comme l'ouverture avoit environ huit lignes de longueur, je ne mis plus rien dans la plaie & laissai couler la matiere à son gré : cette matiere étoit mêlée; il y en avoit de blanchâtre, de sanieuse, de grise, de consistance & couleur d'huile, mais il n'y avoit aucun grumeau; tout pouvoit passer par la plaie sans difficulté, & tout y passa effectivement, diminuant de quantité à chaque pansement : le huitieme ou dixieme jour la source fut tarie; il n'y eut plus qu'un suintement de matiere lymphatique en fort petite quantité, qui cessa peu après, la plaie se consolida, & la malade fut guérie de cette maladie qui avoit duré plus de vingt-cinq ans.

Les premiers jours de l'opération, la malade eut des étouffemens qui paroissoient dépendre de ce que l'air entroit avec trop de facilité dans la trachée - artère. Je pensai-que comme les évacuations avoient été promptes & abondantes, les parties voisines de la tumeur avoient été trop brusquement délivrées de la gêne où elles étoient depuis plusieurs années. Dans cette pensée, je crus qu'il falloit les comprimer & les soutenir : & pour y faire une compression analogue à celle qu'elles avoient soufferte, je pris une vessie demi-pleine de lait chaud que je plaçai sur le devant de la gorge depuis le menton jusqu'aux clavicules; je la retins en ce lieu par un bandage légèrement compressif; & la malade fut soulagée.

La charpie, les compresses, tout autre moyen de compression, n'eût pas produit le même effet; le lait renfermé dans la vessie s'ajustoit mieux aux endroits qu'il falloit comprimer; c'étoit, pour ainsi dire, mettre au dehors un fluide égal à celui que j'avois tiré du dedans. C'est ce qui me fait dire que cette compression est analogue à celle que faisoit la matiere lorsque la tumeur existoit.

Une Demoiselle de Province, attaquée depuis cinq ou six ans d'une tumeur de même nature que les précédentes, & ayant fait toutes sortes de remèdes sans succès, vint à Paris, conduite par Madame sa Mere. Après plusieurs consultations qui la plupart concluoient à l'ouverture ou à l'extirpation de sa tumeur, elle se mit entre mes mains, parce que j'étois du nombre de ceux qui espéroient pouvoir guérir la tumeur sans l'ex-

tirper : je lui promis du moins de faire mon possible pour éviter cette cruelle & dangereuse opération. La malade étoit depuis long-tems dans un régime assez régulier : on l'avoit mise à la diete blanche & à l'usage de tous les fondans, même de celui de Rotrou dans lequel elle étoit encore, & que je lui fis continuer, puis cesser & reprendre quatre ou cinq fois dans la premiere année. Pendant tout ce tems, je n'appliquai sur sa tumeur que le cataplasme émollient fait avec la farine de graine de lin, la pulpe de racine de guimauve, la mie de pain; du tout partie égale cuit en forme de cataplasme avec la décoction émolliente. La tumeur s'amollissoit, mais son volume augmentoit; d'autres fois elle paroissoit plus dure, puis elle redevenoit molle : elle sentoit quelquefois des élancemens, d'autres fois, & c'étoit le plus souvent, elle ne sentoit aucune douleur : elle étoit quelquefois presque entièrement découragée, mais je la rassurois de mon mieux ; il y avoit déjà un an & demi qu'elle étoit entre mes mains, lorsque je lui fis quitter l'usage des remedes intérieurs. Sa tumeur étoit déjà considérablement amolie, j'y sentois de la fluctuation, & je ne doutai plus qu'avec de la patience, je viendrois à bout de mettre cette tumeur en état d'être percée & vidée comme la précédente ; ce que je ne fis pourtant que plus d'un an encore après, en présence de M. Boudou & plusieurs autres confreres ; mais je ne m'y déterminai que parce que toutes les duretés étoient fondues, & que je ne trouvois par-tout que du fluide. Tout

fortit par l'ouverture du troi-cart, à la quantité de plus d'une pinte ; la matiere étoit claire & de couleur jaunâtre. La peau reprit son ressort ; dès le lendemain la Demoiselle se leva, & peu de jours après elle fut entierement guérie sans aucun vestige du mal ni de l'opération.

Ce que j'admire le plus, c'est la constance qu'elle a eue de résister aux promesses de tous les charlatans de Paris, & de ne point murmurer de la lenteur des foibles remedes que j'appliquois sur sa tumeur, car je ne présume pas assez de leur action pour croire que ce soit eux qui aient réduit la tumeur au point où je desirois qu'elle fût pour être percée ; mais ils n'étoient pas contraires à ce dessein ; sans doute que la constance de la malade, qui avoit été l'objet de tant de consultations, étoit fondée sur ce qu'elle avoit entendu dire plusieurs fois, qu'il y avoit beaucoup de danger d'ouvrir sa tumeur ou de l'extirper entierement ; & que le parti d'attendre étoit non-seulement le plus doux, le plus sûr, mais aussi celui duquel sa beauté avoit le moins à craindre, je ne doute point que ce dernier motif n'eut beaucoup de part au sage parti qu'elle prit.

M. Desforges, célèbre entre nos confreres, portoit un goëtre depuis plusieurs années ; il fut quelque tems sans qu'on s'en apperçut ; mais la tumeur parvint à un volume si considérable, que ne pouvant plus la cacher, il consulta Messieurs Bessiere, Hostaume, Triboulot, Arnault, Gervais, moi & quelques autres. La tumeur, grosse comme un moyen melon, n'avoit acquis ce volume que depuis un mois ou deux ;

il l'avoit portée sept ou huit ans dure, indolente & d'une grosseur à la pouvoir cacher sous sa cravate : elle ne devint douloureuse que lorsqu'elle commença à devenir plus grosse & à s'amolir. Le malade seul fut témoin des différens degrés de mollesse qui survinrent à la tumeur pendant tout le tems de son accroissement ; mais ce qui l'effraya & l'obligea d'avoir recours à ses confreres , c'est l'accroissement presque subit qui se fit dans les derniers tems , car en un mois elle augmenta de la moitié. Dans cette consultation , il fut décidé qu'on perceroit la tumeur avec le troi-cart. Je fis cette opération le lendemain , & je tirai plus de chopine d'un fluide couleur de café : la tumeur n'en parut pas beaucoup diminué ; mais comme il ne sortoit plus rien par la canule , je la retirai ; je pansai le malade , & on convint de se rassembler le lendemain. Le soir , j'allai le voir , & le trouvai inquiet , d'autant plus qu'il étoit connoisseur , & capable de juger des faits : il s'étoit fait montrer la liqueur qui avoit été tirée , & avoit jugé qu'il y avoit dans sa tumeur une artere ouverte , sur la couleur de cette liqueur , sur ce qu'il y avoit senti des pulsations , & enfin sur ce que sa tumeur étoit devenue grosse presque tout-à-coup. Il ne se trompoit point. « Quand cela seroit , lui dis-je , ce mal n'est point au-dessus de nos forces ; le vaisseau ne paroît pas considérable , & il est à la portée de nos doigts ; rassurez-vous ». Le lendemain , je retins tous les consultants dans une salle basse , pour conférer ensemble , avant de voir le malade ; & tous

unanimement convinrent qu'il falloit ouvrir. On entra chez le malade; il consentit à l'opération, & je la lui fis de la maniere qui suit.

J'introduisis une sonde creuse dans le trou qu'avoit fait le troi-cart; & avec un bistouri bien tranchant, conduit par la canelure de cette sonde, j'incisai en haut jusqu'au menton, puis bas jusqu'au premier os du sternum. Par cette grande incision je découvris une masse de sang caillé, mouillée de sang fluide, rouge & en assez grande quantité; cette masse de sang étoit plus molle à l'extérieur, & en approchant du fond, elle étoit plus solide. Ce changement de consistance est un guide qui nous conduit à l'ouverture du vaisseau; car celui des caillots le plus dur est celui qui s'est formé le premier & qui couvre immédiatement cette ouverture. Je les enlevai tous; le plus dur étoit sous le premier os du sternum assez près de l'échancrure qui se trouve entre les articulations des deux clavicules: c'est de là qu'ayant levé le dernier caillot, il sortit un jet de sang jaillissant par bond & faisant bruit. Je mis mon doigt dessus; & pendant que je retenois ainsi le sang, je pris sur mon appareil, que j'avois fait mettre près de moi des bourdonnets un peu fermes & liés d'un fil; je les plaçois dans le fond à droite & à gauche sans lever mon doigt; j'en mis les uns sur les autres suffisante quantité jusqu'à ce que j'eusse rendu la droite & la gauche de mon doigt assez ferme pour soutenir le reste de l'appareil (je ne cherchois l'appui sur les côtés, que pour ne point comprimer la trachée-

artere) : alors pendant que quelqu'un retenoit en place ces deux colonnes de bourdonnets, je pris de la main que j'avois libre un tampon de charpie trempé dans l'eau stiptique & bien exprimé, & l'approchant du doigt indicateur qui retenoit le sang du vaisseau, je retirai celui-ci promptement, & avec la même promptitude, je pouffai & mis à sa place le tampon trempé dans l'eau stiptique, le tout se fit avec tant de vitesse que je ne donnai pas au sang le tems de paroître : sur ce tampon qui étoit lié, je plaçai l'un après l'autre plusieurs bourdonnets, jusqu'à ce que tout l'espace qu'occupoit mon doigt fût rempli, & que j'eusse élevé cette troisième colonne de bourdonnets à la hauteur & même un peu plus haut que les deux autres. Le reste de la plaie fut rempli de charpie sèche; le tout fut couvert, appuyé par des compresses & maintenu par un bandage convenable. Le malade fut placé dans son lit assis, sa tête appuyée par des oreillers; un élève intelligent, que je laissai près de lui, tint la main appuyée sur l'appareil pendant deux ou trois heures. Quarante-huit heures après, on changea la bande & quelques compresses, laissant le reste de l'appareil, dont on ne leva même qu'une portion le troisième jour : le quatrième, on en leva davantage, mais le tampon, que j'avois placé immédiatement sur le vaisseau, fut laissé, & ne se sépara de lui-même que le septième jour : alors la plaie étoit en pleine suppuration; on la pansoit avec la colophone en poudre & de la charpie sèche : elle fut conduite à parfaite guérison en cinquante jours,

Quinze jours après, M. Desforges, que je croyois parfaitement guéri, m'envoya prier de l'aller voir pour quelque chose de conséquence qui regardoit sa plaie : je trouvai effectivement dans le milieu de la cicatrice, sans qu'elle se fût déchirée, une petite élévation de la grosseur d'un pois ; elle obéissoit au doigt, non comme fluide, mais comme feroit de la chair molle ; ayant levé mon doigt, cette élévation ne parut plus ; je mis dessus un emplâtre de Nuremberg, & le lendemain je trouvai la cicatrice ouverte dans le même endroit où s'étoit montrée la petite tumeur ; & passant mon doigt dessus avec légèreté, je crus sentir un corps plus résistant que la chair : quoique le malade ne sentît aucune douleur, qu'aucune matiere ne sortît par l'ouverture de sa cicatrice, il s' alarma, s'imaginant que ce pouvoit être une exfoliation, que le sternum seroit carié, qu'il lui resteroit une fistule, & imagina nombre de choses tristes & fâcheuses : je lui remis un emplâtre ; le lendemain je le trouvai fort triste, mais un moment après tout le monde fut tranquille. Comme il avoit toussé toute la nuit, ce corps que nous ne connoissions point s'étoit avancé au-dehors, il étoit menu comme un fer d'aiguillette ; l'ayant touché je reconnus que c'étoit de la colophone de laquelle je m'étois servi long-tems en poudre, & qui par la chaleur s'étoit réunie. Je la tirai grosse comme une ficelle, de la longueur d'un pouce ; je remis l'emplâtre, le lendemain l'ouverture fut entièrement fermée, & ne s'est point rouverte depuis.

Ces différentes maladies & ces opérations font voir que l'hémorragie est presque la seule chose que nous ayons à craindre, soit que l'on emporte les loupes, ou qu'on ne fasse que les ouvrir : il est donc nécessaire de donner aux jeunes Chirurgiens des bornes à leurs entreprises. Nous ne devons pas entreprendre ces sortes d'opérations toutes les fois que nous ne prévoyons pas pouvoir arrêter le sang ; soit en liant le vaisseau, en y appliquant le styptique, ou en le comprimant ; quand ces trois moyens d'arrêter les hémorragies sont impraticables, on ne doit ni couper ni extirper les loupes ; on les abandonne à la nature, qui, comme nous avons dit ci-dessus, fait quelquefois par la pourriture & la gangrene, ce que nous ne pouvons, ni ne devons entreprendre.

Un jeune Chirurgien avoit ouvert une loupe à un malade. Depuis quatre jours qu'il le tourmentoit, il n'avoit pu arrêter l'hémorragie. Il avoit fait une ligature, mais le sang revint par un autre endroit auquel il fit une seconde ligature. Le sang reparut ailleurs, il en fit une nouvelle, & après en avoir fait encore plusieurs autres aussi inutiles, & avoir appliqué les styptiques & fait des compressions par un bandage serré, au bout de quatre ou cinq heures le sang revenoit toujours. J'y fus mandé, & m'étant informé de tout ce qui s'étoit passé, j'appris du Chirurgien même, que le sang n'avoit jamais jailli, & qu'il avoit toujours coulé en nappe. Dès-lors je jugeai que la loupe étoit variqueuse, & pour m'en éclaircir, je tirai quelques ligatures sans résistance, & avec l'ongle

Je détachai quelques endroits sur lesquels le stiptique avoit agi. Le sang couloit en nappe & ne jaillit d'aucun endroit. Convaincu que cette tumeur étoit variqueuse, & que l'extirpation étoit le seul moyen d'en délivrer le malade, je la proposai; le malade y consentit; je l'extirpai sur le champ, il n'eut point d'hémorragie, & par un pansement simple je conduisis le malade à parfaite guérison.

Pourquoi ce jeune Chirurgien ne put-il point arrêter l'hémorragie dans un lieu où il pouvoit faire, & avoit fait tant de ligatures, où il avoit employé tant de stiptiques, & où l'on pouvoit faire si aisément la compression par le moyen de la charpie, des compresses & des bandes? c'est parce qu'en incisant cette tumeur variqueuse, il avoit coupé un grand nombre de vaisseaux, qui tous communiquoient les uns avec les autres; le sang sortoit par cent bouches différentes, & comme par ces ligatures il ne pouvoit fermer qu'une ou deux embouchures de vaisseaux, le sang ne couloit pas moins par celles qui n'étoient pas liées. Par le stiptique il pouvoit en boucher un plus grand nombre, parce qu'il s'étend davantage; mais il auroit fallu l'appliquer dans toute l'étendue de la plaie; ce qui n'auroit point arrêté solidement le sang, ni guéri la tumeur. La compression seule pouvoit faire cesser l'hémorragie, mais il ne s'agissoit pas seulement d'empêcher le sang de couler, il falloit détruire la tumeur en l'extirpant; c'étoit le moyen le plus prompt, le plus doux & le plus sûr de guérir le malade.

Lorsque je proposai cette opération, le Chirurgien me fit une objection que vingt ans auparavant j'aurois faite comme lui. « Mais, me » dit-il, en extirpant cette tumeur, quelle hémorragie n'y aura-t-il pas? Car vous couperez » sans doute la maîtresse branche, ou plutôt le » tronc des petits vaisseaux que je n'ai pu arrêter ». Je lui répondis qu'il voyoit bien par le succès que cela peut ne pas arriver, & que je ne lui en cacherois pas la raison : C'est, lui dis-je, que les vaisseaux de cette tumeur ne se sont excessivement dilatés que parce qu'ils étoient, pour ainsi dire, étranglés dans le pédicule, de manière que le sang ne pouvant retourner en aussi grande quantité qu'il étoit porté, avoit peu-à-peu augmenté le diamètre de ces vaisseaux, & les avoit rendu variqueux; pendant que les artères du pédicule avoient conservé leur diamètre naturel, qui est infiniment moindre que le diamètre des veines variqueuses. L'hémorragie, dont nous parlons, arrive souvent dans d'autres tumeurs. J'en rapporterai quelques exemples dans le paragraphe suivant, lorsque j'aurai donné en faveur des jeunes Chirurgiens quelques préceptes sur l'extirpation du cancer.

§. VII.

Remarques sur l'extirpation du Cancer & de quelques Tumeurs variqueuses.

Je ne puis me dispenser de recommander aux jeunes Chirurgiens de bien examiner les envi-

rons du cancer pour ne point oublier les glandes qui peuvent être altérées. C'est ce qui seroit arrivé chez une Dame où je fus mandé. Le Chirurgien avoit examiné le creux de l'aisselle où il n'avoit rien trouvé : j'y apperçus cependant une glande assez considérable ; il est vrai que la malade avoit beaucoup d'embonpoint, & que cette glande, qui étoit de la grosseur d'un petit œuf de poule, étoit cachée sous beaucoup de graisse : quoiqu'elle ne fût point adhérente aux parties musculieuses, aponévrotiques & autres, l'Opérateur l'extirpa cependant avec assez de difficulté.

Je me suis fait une méthode avec laquelle je tire ces glandes facilement. En ayant bien reconnu la situation, je porte les doigts indicateur & médius de la main droite sous l'aisselle & au-dessus de la glande, aussi avant que je puis pour l'empêcher de remonter ; je la pousse en bas, autant que cela est possible ; alors je porte un bistouri demi-courbe tout prêt & vis-à-vis l'intervalle de mes deux doigts ; je l'enfonce jusqu'à la glande, je coupe en descendant, & j'allonge l'incision autant que je le crois nécessaire ; puis j'introduis le doigt pour dégager la glande du tissu cellulaire & la tirer au-dehors pour l'emporter toute entière, ce qui se fait très-facilement lorsqu'elle n'est point adhérente, ou qu'elle ne l'est tout au plus qu'à l'endroit de ses vaisseaux, lesquels forment ordinairement un pédicule. On coupe ce pédicule lorsqu'il n'est pas considérable, ou on le lie avec un fil ciré quand les vaisseaux sont assez gros pour fournir beaucoup de sang. Si ces

glandes sont adhérentes, il faut les disséquer en les tenant avec une érigue, de crainte qu'elles n'échappent; & lorsqu'on les a bien détachées, soit avec le doigt, soit avec le bistouri, on fait la ligature du pédicule, s'il y en a; puis on remplit la plaie de charpie sèche que l'on fait tenir par quelqu'un pendant qu'on fait l'extirpation du cancer.

Lorsque la glande qu'on a extirpée est voisine de la mamelle, on commence l'incision dans l'angle inférieur de celle qu'on a faite pour tirer la glande; dans ce cas il n'y a qu'une incision; mais lorsque la glande se trouve dans le creux de l'aisselle, il y a quelquefois trois ou quatre travers de doigt de distance entre l'angle inférieur de la plaie qu'on vient de faire jusqu'au lieu où on doit commencer à couper la mamelle; & alors, l'opération faite, il y a deux plaies; ce qui est souvent un bien considérable, parce que l'écartement des levres de l'une & de l'autre plaie n'est pas si grand, & ce qui reste de peau entière sert de soutien à toute la solution de continuité; il y a moins de tiraillement, moins de douleur, & la suppuration est moins orageuse; par conséquent il y a moins de fièvre: quand la graisse qui environne ces glandes est altérée, il faut l'emporter, comme on fait celle qui entoure la tumeur cancéreuse, sans quoi on a le chagrin de voir l'ulcère se terminer par pourriture & le malade meurt; ou, si l'ulcère suppure, ce n'est jamais d'une suppuration louable; les chairs sont molles, elles s'élèvent en champignon, puis elles deviennent dures, douloureuses, saigneuses, & il

réulte que tout ce qu'on a fait par cette opération est d'avoir changé le cancer-tumeur en cancer-ulcéré.

J'ai quelquefois emporté des glandes au sein sans emporter toute la mamelle : mais il faut observer que ce sont des glandes conglobées ou lymphatiques, & non de celles qui composent la glande laiteuse dans laquelle se forme le cancer : quand j'ai emporté ces glandes, je n'ai fait qu'une incision longitudinale sur le corps de la glande, & ensuite je l'ai séparée avec le doigt, & l'ayant passée au-delà des bords de l'incision, je l'ai extirpée : j'en ai trouvé plusieurs fois qui, ne tenant au corps de la mamelle que par le tissu cellulaire, se sont séparées sans autres secours que le doigt ; &, quand cela se peut faire ainsi, j'augure bien du succès ; j'en dirai la raison en traitant de la castration.

Il n'y a qu'un tems qui convienne pour entreprendre l'extirpation de ces glandes, sans emporter la mamelle : on ne réussit pas lorsqu'elles sont anciennes, parce qu'elles sont adhérentes à la glande laiteuse ; & elles ne sont, pour l'ordinaire adhérentes à cette glande, que parce que celle-ci a été elle-même la première engorgée : il en est presque toujours de même de celles qui s'engorgent sous l'aisselle.

Je ferai encore observer que, quand l'engorgement des glandes est ancien, leur enveloppe devient épaisse & forme une espèce de kiste, qui est quelquefois adhérent au corps de la glande & aux chairs voisines ; alors on est

obligé de cerner le tout & de le séparer sans ménager le voisinage, par la raison que j'ai dite. Quand on les emporte avec la membrane, il y a souvent hémorragie; si on ne la sépare point exactement, cette hémorragie n'est pas facile à arrêter; mais quand la glande n'est point ancienne, que son enveloppe n'est point épaisse ni adhérente aux parties voisines ni au corps de la glande, alors on l'extirpe facilement, pourvu qu'en faisant l'incision, on entame cette membrane jusques dans le corps de la glande, parce qu'alors le corps glanduleux qui n'est point adhérent à la membrane en sort avec la plus grande facilité, & dans ce cas, il n'y a point d'hémorragie; mais on observera qu'après avoir fait sortir le corps glanduleux, il faut introduire le doigt dans le lieu d'où la glande est sortie; puis on glisse sur le doigt un bistouri à bouton avec lequel on coupe cette enveloppe dans sa partie inférieure, sans quoi elle devient un réceptacle du pus qui nuirait à la guérison.

Le creux de l'aisselle n'est pas le seul lieu où les tumeurs de la mamelle occasionnent le gonflement des glandes conglobées; j'ai vu les sous-clavières & les cervicales ou jugulaires affectées de pareil gonflement: je pense bien que l'affection scrophuleuse pouvoit y avoir part; j'ai plus souvent évité de faire ces extirpations que je ne les ai entreprises; les glandes jugulaires plus que les autres m'ont rendu timide: on en sent bien la raison; ce n'est pourtant pas par rapport à l'opération; mais j'en ai vu guérir fort peu, & ceux qui en sont réchappés
avoient

avoient peu d'embonpoint ; leurs glandes étoient mobiles ; le gonflement étoit récent , par conséquent la membrane qui les enveloppoit n'étoit point dure , gonflée ni adhérente ; on sentira bien , dans ce que je vais dire , la différence qu'il y a entre ces deux états dans lesquels peuvent se trouver ces glandes par rapport à la facilité ou la difficulté d'opérer , & le succès qu'on en doit attendre.

Lorsque ces glandes sont mobiles & qu'elles sont distantes les unes des autres , j'y fais une incision presque aussi profonde que si j'avois intention de la couper en deux ; j'introduis le doigt dans la glande , je la sépare de sa tunique , & je la tire de cette espèce de capsule ; pour l'ordinaire , il n'en sort presque point de sang : s'il y en a une seconde , une troisième ou plus , pour peu qu'elles soient distantes , je les extirpe de même ; observant que toutes ces incisions soient distinctes les unes des autres , c'est-à-dire , qu'il y ait une incision séparée pour chacune : si ces glandes étoient confondues & qu'elles ne fussent point mobiles entr'elles , alors on fait une incision proportionnée à ce groupe glanduleux sans l'entamer ; on en détache seulement la peau & le total jusqu'au pédicule qu'on lie , parce que les vaisseaux y sont renfermés : si les doigts ne pouvoient pas embrasser ce corps , soit pour le lier ou pour l'extirper , on se serviroit d'une érigne ; & malgré les soins qu'on prend de tout extirper , s'il restoit quelque portion de glande , on la consumeroit avec quelque caustique léger , qu'on appliqueroit sur le champ même , ou par la suite , mais

toujours avant que la suppuration soit établie.

Lorsqu'on a bien détaché & extirpé toutes les glandes voisines, on coupe la mamelle en observant de la bien examiner avant, pour reconnaître le lieu où on doit porter le bistouri : cet instrument doit être demi-courbe & n'avoir pas plus de deux pouces & demi de lame, la pointe bien fine & le tranchant bien affilé, le manche de trois pouces de long pour le pouvoir tenir ferme dans la paume de la main ; on le tient avec le pouce, le medius, l'annulaire & le petit doigt ; on appuie l'indicateur sur le dos de la lame, & ayant assujetti la mamelle avec l'autre main, on enfonce perpendiculairement le bistouri dans le lieu qu'on a désigné pendant l'examen qu'on a fait, qui est ordinairement la partie supérieure à l'endroit de la peau sous lequel est le commencement de la tumeur ; on coupe circulairement environ trois pouces de la peau & de la graisse, évitant d'entamer la tumeur ; on porte dans cette incision le doigt indicateur & même le médius de la main gauche, & , avec ces deux doigts, on cherche le tissu cellulaire qu'on sépare de tout le dessous de la tumeur, ce qui fraye le chemin au bistouri pour couper le reste de la peau, & de la graisse dans laquelle la tumeur est contenue.

Il faut observer que quand on commence à lever le cancer de dessus le muscle pectoral, il n'y faut pas laisser du tissu cellulaire ; car ce tissu est quelquefois imbu d'une lymphe altérée, aussi bien que la membrane du muscle pectoral ;

ainsi, pour peu qu'il y ait soupçon de quelque altération, il faut emporter & le tissu & la membrane, & même quelques fibres charnues du muscle, plutôt que de laisser quelque chose de suspect; car j'ai vu des retours si prompts de cette maladie, & des excroissances de chairs si subites, que je ne pouvois les attribuer qu'à la négligence qu'on avoit eue d'emporter ces parties : il y a même très-souvent des lobules de graisse qui sont dans le même cas; c'est ce que l'on doit examiner bien scrupuleusement avant que d'appliquer l'appareil; car, pour peu que quelque portion grasseuse soit dure, qu'elle s'élève au-dessus des autres, ou qu'elle ait une couleur différente, il faut l'emporter.

Il s'agit ensuite d'arrêter le sang : il y faut procéder avec beaucoup de tranquillité; car il ne faut pas craindre que la malade tombe en foiblesse : supposé que cela arrive, il suffit de baisser la chaise ou le fauteuil à la renverse, mettre sous le nez de la malade un linge trempé dans du vinaigre ou dans quelque liqueur forte, & sans s'émouvoir, on baigne la plaie avec l'eau alumineuse bien forte, jusqu'à ce que l'écoulement du sang soit modéré; alors on panse la plaie avec des lambeaux de linge fin ou avec de la charpie sèche; mais, s'il y avoit quelque vaisseau assez considérable pour que l'eau alumineuse & la charpie sèche ne fussent pas suffisantes pour arrêter le sang, on envelopperoit dans de la charpie un peu d'alun grossièrement concassé, on en formeroit une espece de bouton qu'on appliqueroit sur le vaisseau, ayant soin que le bandage qui doit

contenir l'appareil , appuie directement sur le vaisseau qui fournit le sang.

J'ai rarement été dans la nécessité de me servir de la ligature pour les vaisseaux de la mamelle, parce que ce qui reste de chair après cette amputation est si peu de chose, & de plus le sternum & les côtes qui résistent dessous sont si favorables à la compression, que le bouton d'alun m'a toujours suffi : j'ai cependant eu entre les mains deux femmes qui, pendant huit jours, perdirent continuellement du sang. L'une mourut sans que je pusse remédier à l'hémorragie ; ce n'est pas qu'il y eût dans ces malades quelque vaisseau considérable d'ouvert ; mais le sang sortoit comme d'une éponge dans toute l'étendue de la plaie ; il ne s'arrêtoit que lorsque ces femmes tomboient en défaillance ; car sitôt qu'elles reprenoient des forces , le sang couloit de nouveau : ces personnes avoient un vice scorbutique ; elles furent traitées très-méthodiquement avec les remèdes spécifiques les plus convenables à cette maladie ; l'une guérit, mais l'autre succomba. Pareil accident arrive souvent aux ulcères scorbutiques en quelque lieu qu'ils soient.

Il y a des tumeurs variqueuses auxquelles j'ai vu survenir semblable hémorragie après l'amputation ; mais cela n'arrive que quand elle a été mal faite : je fus appelé pour voir un malade auquel depuis quinze jours on avoit extirpé une tumeur de cette espèce située sur le moignon de l'épaule ; il perdoit du sang à chaque levée d'appareil, sans qu'on pût distinguer un endroit particulier d'où il pût sortir ; il couloit de toute

la surface de la plaie comme d'une éponge; il s'arrêtoit facilement avec la charpie sèche; mais il couloit de même, quoiqu'on fût deux jours sans lever cet appareil. Celui qui pansoit le malade & quelques autres qu'il avoit consultés croyoient qu'il avoit le scorbut; j'eusse pensé comme eux, s'il y eût eu quelque signe d'affection scorbutique, mais il n'y en avoit aucun, & même la couleur de la plaie, quoique saigneuse, n'annonçoit pas que cela pût être. J'avois déjà vu la même chose arriver, & je l'ai vue bien des fois depuis: comme je ne m'étois pas trouvé à l'opération, je me fis raconter l'histoire de la maladie, & je reconnus au récit qui m'en fut fait, tant par le Chirurgien que par le malade, je reconnus, dis-je, que la tumeur qu'on avoit coupée étoit variqueuse & enkistée. Le malade, qui la portoit depuis dix ou douze ans, me dit qu'elle avoit commencé peu de tems après un coup qu'il avoit reçu; qu'elle étoit de la grosseur d'une noix lorsqu'il s'en apperçut; qu'elle étoit molle, inégale; qu'elle avoit augmenté peu-à-peu jusqu'à la grosseur d'un pain d'un sol; que quelquefois elle devenoit plus grosse; mais qu'elle reprenoit son volume ordinaire lorsqu'il avoit du repos; qu'elle diminuoit même après qu'il avoit été purgé, quand il faisoit diete, ou après avoir été saigné, sur-tout lorsque la saignée avoit été faite au bras malade. Cette tumeur n'avoit jamais causé de douleur. Le Chirurgien me dit qu'il l'avoit souvent vue brune ou d'un rouge brun, qu'en la pressant il la faisoit changer de couleur, la peau devenant presque de couleur

naturelle; qu'alors la tumeur étoit plus molle & beaucoup moins grosse; que quand il l'avoit coupée, elle avoit jetté beaucoup de sang, mais qu'il n'avoit point jailli; qu'il s'étoit arrêté ou du moins qu'il en sortoit très-peu; mais, qu'à la vérité, à chaque pansement il en sortoit assez pour l'inquiéter & pour le déterminer à ne panser que tous les deux jours. Je fis sur ce récit les réflexions que tout le monde peut faire, & je conclus que cette tumeur dans son origine & dans son progrès étoit variqueuse, qu'on n'avoit pas été assez avant, qu'il eût fallu couper au-dessous des vaisseaux dilatés; au lieu qu'ayant coupé dans l'endroit même où les vaisseaux étoient depuis long-temps variqueux, leurs parois n'avoient pu se rapprocher pour se réunir & se consolider. D'où je conclus que, pour guérir le malade, il falloit couper au-dessous tout ce qui faisoit le plancher de la plaie, quoique ce plancher eût plus d'un travers de doigt d'épaisseur. On m'objecta qu'on craignoit une plus forte hémorragie: j'étois persuadé du contraire, & on me pria de faire cette seconde opération; ce qui fut exécuté sur l'heure. Il n'en coula que très-peu de sang, au grand étonnement des Spectateurs, comme je viens de le dire.

J'ai traité plusieurs de ces tumeurs que j'ai emportées sans avoir la moindre hémorragie, car j'ai toujours coupé assez avant au-dessous du corps variqueux. Cependant je ne coupois pas moins les mêmes vaisseaux, mais je les coupois dans le lieu où ils n'avoient que leur diamètre naturel; au lieu que celui qui avoit coupé la

tumeur dont je viens de parler , avoit coupé ces vaisseaux dans l'endroit où ils avoient vingt ou trente fois plus de diametre que dans l'état naturel. Je ferai remarquer ici ce que je n'ai dit qu'en passant , savoir , que le sang de cette hémorragie ne jaillissoit point ; il couloit en nappe : il y avoit cependant autant d'arteres coupées que de veines ; mais , comme le sang artériel passoit d'un vaisseau étroit dans un infiniment plus large , il perdoit toute sa vîtesse , & ne faisoit , pour ainsi dire , que baver au lieu de jaillir.

J'ai été mandé pour voir un homme de trente ans , fort & vigoureux , qui avoit entre les deux omoplates une tumeur de la grosseur de la tête , un peu allongée. On la croyoit remplie de fluide , & par cette raison , on l'avoit fendue suivant toute sa longueur , comme un abcès ; il en sortit beaucoup de sang qui n'étoit point rassemblé , mais qui sortoit d'une masse de vaisseaux variqueux. Depuis quatre jours on pansoit la plaie avec l'eau d'alun. On n'avoit pas diminué la perte de sang ; il est vrai qu'elle n'étoit pas continuelle , parce que les vaisseaux variqueux étant vidés , il falloit pour qu'ils se remplissent , un tems qui fut à vingt-quatre heures ce que les vaisseaux du dedans de la tumeur sont à ceux du dehors ; je veux dire , que si ceux-ci sont vingt-quatre fois plus petits que les vaisseaux variqueux , il faudra vingt quatre heures pour les remplir ; & c'est à-peu près ce qui arrivoit à chaque pansement ; car après que l'appareil étoit levé , il sortoit de la plaie presque autant de sang qu'il en étoit sorti à l'ouver-

ture, & ensuite la plaie ne fournissoit presque point de sang; on la remplissoit de charpie trempée dans l'eau alumineuse; cet appareil bouchoit les vaisseaux coupés, & ces vaisseaux, se remplissant peu-à-peu, fournissoient au bout de vingt-quatre heures la même quantité de sang. Je vis le malade plusieurs jours avant de déterminer l'opération, & je convainquis les Chirurgiens qui le voyoient, de la vérité de ce que je viens de dire. Nous levâmes l'appareil quatre fois dans un jour; & dans ces quatre pansemens qui furent faits à des distances de tems presque égales, il ne sortit de sang que la même quantité qu'il en sortoit après vingt-quatre heures de pansement. Le lendemain la plaie rendit dans un seul pansement autant de sang qu'elle en avoit rendu dans les quatre précédens. On me pria de faire encore cette opération; je la fis en coupant à la base de la tumeur jusqu'au tissu cellulaire; je la séparai de ce tissu, soit avec les doigts dans les endroits où elle tenoit peu, soit avec le bistouri dans ceux où ce tissu n'obéissoit pas. Enfin, le tout étant séparé, la plaie ne rendit presque point de sang, parce que j'avois coupé au-dessus des vaisseaux variqueux; je n'eus point d'hémorragie alors ni par la suite, & le malade fut guéri en peu de tems.

Un de mes confreres me racontoit qu'étant en Italie, il fit l'ouverture d'une tumeur grosse comme un œuf de poule, située au pli du bras; que l'ayant prise pour un sciatôme, il fut étonné de ce qu'il n'en sortit que du sang; il appliqua dessus des poudres astringentes, comme bol

d'Arménie , sang de dragon & autres semblables , avec lesquelles le sang s'arrêta facilement ; mais à la levée de cet appareil , il y eut une semblable hémorragie , & il éprouva la même chose cinq ou six jours de suite : un médecin , qui voyoit le malade avec lui , ordonna des bols d'alun ; il lui faisoit boire des gouttes d'esprit de vitriol dans l'eau ; il le mit à un régime exact & sévère ; le tout continué pendant un mois jeta le malade dans une extrême foiblesse , sans que pour cela l'hémorragie cessât jusqu'à la mort ; je lui fis part des observations que je viens de rapporter ; il ne convint pas que cela pût être la même chose : il m'assura que cette maladie étoit fort commune à Turin où il en avoit vu mourir plusieurs : je lui répondis que ceux dont je viens de parler seroient morts , comme les siens , si je n'avois pas osé leur faire l'amputation. En effet , il y a quelques années que je vis dans un hôpital fameux , où je n'avois pas voix en chapitre , une tumeur de l'espece de celles dont il s'agit , laquelle avoit un demi-pied de long & quatre pouces de large , occupant presque toute la partie antérieure du bras droit. Elle n'étoit point douloureuse ; ceux qui en étoient chargés disoient y sentir de la fluctuation : je ne la touchai point. On y fit une ouverture de la longueur de deux pouces ; il ne sortit que du sang : l'opérateur crut avoir ouvert un anévrisme , & se contenta de panser promptement la plaie avec des bourdonnets bien durs & bien comprimés par des compresses & par le bandage ; à dire vrai il n'y avoit aucune appa-

rence que cela fût un anévrisme ; mais le Chirurgien, qui étoit timide, le fut dans cette occasion plus qu'il ne l'auroit été peut-être, si, dans la même année, il n'avoit été témoin de l'ouverture d'un anévrisme que lui & son confrere avoient regardé comme un abcès. Cependant ce malade guérit ; parce que celui qui opéroit fut réparer sa faute par une opération convenable & exécutée avec toute la dextérité possible : témoin d'un tel fait, le Chirurgien timide devoit du moins appeler son confrere pour lui aider à réparer sa faute ; ce qu'il ne fit point, & le malade mourut. J'aurois voulu disséquer le bras du cadavre ; cela ne se pouvoit pas, pour les raisons que j'ai dites ; mais le Chirurgien de garde avec quelqu'un de ses amis, le disséqua la nuit, & sachant qu'il me feroit plaisir, il me communiqua le détail de cette dissection : il avoit emporté la tumeur qui étoit variqueuse ; elle ne tenoit dans sa circonférence à aucun vaisseau considérable : elle a été long-tems gardée dans l'eau-de-vie

§. V I I I.

Remarques sur les Tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel, & qu'on a souvent prises pour des abcès au foie.

Les maladies ne se manifestent pas toujours si distinctement qu'on ne puisse quelquefois s'y méprendre, sur-tout lorsqu'elles sont compliquées, parce qu'alors la foule des symptômes

qu'on y trouve rassemblés jette dans l'équivoque, & souvent dans l'erreur : on ne trouve que trop d'exemples de cette fatale vérité, lorsqu'il s'agit de distinguer l'espèce & le vrai caractère de la plupart des apostèmes qui se forment dans la cavité du bas-ventre. La difficulté ne vient pas seulement de ce que ces apostèmes sont moins visibles & moins palpables que ceux qui attaquent les parties extérieures, mais encore de ce que la plupart ont leurs symptômes confondus avec ceux de plusieurs autres maladies qui les accompagnent, & qui en sont ordinairement ou les causes ou les suites; c'est ce qui m'a engagé à rapporter quelques cas dans lesquels ces maladies en ont imposé, & à donner ensuite les moyens d'éviter l'erreur.

Il y a vingt-sept ou vingt-huit ans qu'une Demoiselle avoit une tumeur à la région du foie; cette tumeur étoit d'une étendue si considérable, & accompagnée d'une fluctuation si sensible, qu'elle fut prise pour une hydropisie enkistée : on y fit la ponction, & au lieu de sérosité, il en sortit deux pintes de bile très-verte & fort gluante.

Peu de jours après, j'appris qu'une tumeur que l'on croyoit être un abcès au foie, avoit été ouverte; & qu'au lieu de pus, il en étoit sorti environ chopine de bile verte. Je fis alors tout ce que je pus pour m'instruire du commencement & du progrès de ces deux maladies; je sus seulement que la fin en avoit été tragique. Ces observations, tout imparfaites qu'elles étoient, ne me furent pas inutiles.

Quelques mois après, je fus appelé en consultation avec plusieurs Médecins & Chirurgiens, pour décider sur la nature d'une tumeur au foie. Après qu'on nous eût fait le détail de ce qui s'étoit passé depuis vingt jours que duroit la maladie, tous les consultants ne douterent point qu'il y eût abcès, & furent d'avis d'en faire l'ouverture : on me chargea d'exécuter cette opération.

A peine eus-je coupé la peau, que je m'aperçus de l'affaïssement & de la diminution de la tumeur, ce qui me rappela l'idée des tumeurs bilieuses dont je viens de parler. Je n'achevai point l'ouverture; au contraire, j'en rapprochai les bords avec intention de les réunir. Les assistans étonnés me demandèrent pourquoi je n'avois pas ouvert jusqu'au foyer de l'abcès : je leur dis ce que j'avois apperçu : & que, si je ne me trompois, le prétendu abcès n'étoit que la bile retenue dans le vésicule du fiel; que la tumeur n'avoit disparu pendant que j'opérois, que parce que la bile avoit commencé de couler, qu'elle se vuidoit actuellement, & que le malade la rendroit bientôt par les voies ordinaires. En effet, sitôt qu'il fut pansé, il lui prit une envie d'aller à la selle, & il évacua quantité de bile verte; il fut guéri en quatre ou cinq jours, tant de la petite plaie que je lui avois faite, que de son prétendu abcès.

Après avoir réfléchi sur les faits que je viens de rapporter, je me rappelai tous les symptômes qui peuvent accompagner les maladies de ce genre; j'en fis différentes combinaisons,

& je crus avoir trouvé les signes qui les caractérisent : en effet, ces réflexions m'ont servi plus d'une fois dans la pratique.

Il y a quelque tems que je fus appelé en consultation pour une Dame attaquée d'une tumeur à la région du foie ; on la regardoit comme un abcès, & l'on se propoisoit d'en faire l'ouverture ; ce ne fut point mon avis ; je jugeai au contraire que la maladie dont il étoit question n'étoit point un phlegmon suppuré, mais une tumeur causée par la rétention de la bile dans la vésicule du fiel ; les raisons que j'en apportai ramenerent à mon avis l'un des consultants ; les autres suivirent leur idée. Cette tumeur fut ouverte sans moi ; je ne fus ni comment on l'ouvrit, ni quelle fut la qualité de la matiere qui en sortit ; j'appris seulement par la voix publique que l'ouverture étoit restée fistuleuse.

Sept ou huit mois après, cette malade me consulta pour la guérison de sa fistule, de laquelle il sortoit une liqueur jaunâtre. L'importance de la connoître m'obligea de la goûter ; sa saveur me fit juger que cette liqueur étoit de la bile toute pure. Je n'ai point vu cette Dame depuis ; mais j'ai appris qu'on avoit dilaté sa fistule, & qu'on en avoit tiré une pierre bilieuse, comme il s'en forme souvent dans la vésicule du fiel ; mais je n'avois pas besoin de cette dernière circonstance pour me confirmer dans l'idée que j'avois de cette espece de maladie.

Il y a huit ou dix mois que je fus mandé pour être présent à l'ouverture d'un apostême

situé dans la région du foie ; le malade avoit été attaqué d'une disposition inflammatoire au bas-ventre, avec tension douloureuse à la région du foie. La diete, la boisson, quelques lavemens, mais particulièrement deux saignées faites en douze heures, avoient si considérablement soulagé le malade, qu'il crut pouvoir impunément secouer le joug de la médecine ; mais il se trompoit. L'inflammation du ventre & la douleur du foie recommencerent, & depuis ce moment les excréments stercoraux n'eurent aucune teinture de bile, & au contraire les urines en étoient si chargées qu'elles en paroissoient brunes ; en vingt-quatre heures, toute l'habitude du corps parut jaune comme du safran ; une fièvre continue & des frissons irréguliers accompagnoient tous ces symptômes. Les nombreuses saignées, les bouillons simples, les délayans apéritifs, les laxatifs, & les topiques appropriés, tout fut mis en usage ; le malade fut soulagé ; le ventre s'amollit ; la région du foie fut moins douloureuse, mais il y parut une tumeur très - considérable à laquelle la fluctuation étoit si apparente, qu'il sembloit qu'on ne pouvoit se dispenser d'en faire promptement l'ouverture.

Cependant les circonstances de cette maladie les plus propres à faire juger qu'il y avoit abcès, ne me parurent pas assez convaincantes ; j'aperçus au contraire que la tumeur n'étoit que la suite de la rétention de la bile, qui ne coulant plus par le canal colidoque, avoit dilaté la vésicule du fiel, au point qu'elle s'élevoit & pouffoit les tégumens du ventre en dehors ;

d'où venoit la saillie ou tumeur extérieure qu'on appercevoit à l'œil, & la fluctuation qui se manifestoit si sensiblement au toucher.

Lorsque j'eus rapporté les raisons sur lesquelles je fondeis mon idée, tous les assistans furent de mon avis, & il ne fut plus question de faire ouverture : d'ailleurs, les accidens n'étoient plus si pressans. On convint de continuer le régime & les remèdes, dans l'usage desquels le malade étoit depuis quelques jours ; la nuit suivante le malade rendit des matieres stercorales un peu teintes de bile, & des urines un peu moins brunes ; dès-lors peu-à-peu & par degrés la bile s'écoula, si bien que trois jours après on nous montra trois pintes de matiere bilieuse très-verte que le malade avoit rendue pendant la nuit : nous trouvâmes la tumeur considérablement diminuée, elle n'étoit plus douloureuse ; enfin, elle disparut entièrement ; les urines reprirent leur couleur naturelle ; la jaunisse se dissipa, & le malade fut tout-à-fait guéri en peu de tems.

J'ai souvent fait part au public de ces différentes observations : ces cas sont plus communs qu'on ne pense ; peut être même que les méprises que je rapporte ne paroîtront nouvelles, que parce que les premiers qui y sont tombés les ont ensevelies dans un profond silence : cependant les méprises dans des cas si difficiles ne sont que des fautes, quand on a le courage de les publier ; mais elles deviennent des crimes, quand l'orgueil nous les fait cacher.

Toutes brillantes que paroissent ces observa-

tions, elles ne seroient pas d'une grande utilité, si je ne rapportois les marques ou signes par lesquels on pourra distinguer ces deux maladies.

Il faut observer d'abord, que l'abcès au foie & la rétention de la bile dans la vésicule du fiel, étant le plus souvent les suites de l'inflammation dans ces parties, il n'est pas étonnant que les préliminaires de ces maladies soient les mêmes. En effet, elles commencent l'une & l'autre par la tension douloureuse du bas-ventre, particulièrement de la région du foie; ensuite la bile est retenue dans les couloirs, ou ne s'écoule qu'imparfaitement dans les intestins : elle se mêle avec presque toutes les autres liqueurs, d'où il arrive amertume à la bouche, soif ardente & dégoût : les urines sont teintées de bile, elles en sont quelquefois si considérablement chargées, qu'elles en paroissent brunes; au lieu que les excréments sterco-raux, qui en sont privés, sont de couleur grise ou blanchâtre : la bile se répand par tout le corps, jusqu'au blanc des yeux, tout est jaune : les malades sont fatigués par une démangeaison universelle; ils ont un sommeil interrompu & agité; la fièvre s'allume, le hoquet, le vomissement, & bien d'autres symptômes qu'il est inutile de rapporter ici, se trouvent rassemblés dans les premiers tems de l'inflammation du foie, parce que cette inflammation attaque les couloirs de la bile.

Si ces symptômes subsistent, & qu'ils augmentent jusqu'au tems qu'on nomme l'état, alors, selon la maniere dont l'inflammation se terminera,

terminera, la maladie prendra différentes formes.

Si elle est terminée par suppuration, & que la suppuration soit faite, la douleur & la fièvre seront diminuées, le malade aura des frissons irréguliers; il s'élèvera & se manifestera une tumeur à l'hypocondre droit, quand l'abcès se formera à la partie convexe de ce viscère, cette tumeur devient molle, & la fluctuation, c'est-à-dire, le flot du pus qu'elle renferme, se fait sentir en la touchant : toutes ces choses indiqueront l'abcès formé, & la nécessité d'en faire l'ouverture; cependant avant que de s'y déterminer, on doit examiner chaque symptôme, & se rappeler tout ce qui s'est passé pendant le cours de la maladie; car malgré toutes ces apparences d'abcès, on peut se tromper, parce que quelquefois toutes les marques ou signes d'abcès, dont je viens de parler, se trouvent en apparence les mêmes, quoiqu'il n'y ait point d'abcès, & qu'au contraire l'inflammation du foie se soit terminée par résolution.

Pour comprendre la possibilité de ce fait, il faut remarquer que la bile, qui pendant le fort de l'inflammation ne se filtrait point dans les glandes du foie, commence à se séparer, sitôt que la résolution a suffisamment dégagé les glandes de ce viscère; mais si la résolution n'est pas assez avancée pour que le canal colidogue soit débouché, la bile qui entrera dans la vésicule du fiel ne pourra s'écouler, elle remplira cette vésicule, & s'y accumulera au point qu'elle la poussera en-dehors, & l'on

appercevra sous l'hypocondre droit une tumeur dans laquelle il y aura une fluctuation manifeste; ce qui, joint à des frissons irréguliers, à la diminution de la fièvre & de la douleur, nous donnera des signes semblables à ceux de l'abcès.

Dans l'équivoque où l'on peut être alors, risquera-t-on d'ouvrir la vésicule du fiel, croyant ouvrir un abcès; ou laissera-t-on périr un malade de l'abcès, dans la crainte d'ouvrir la vésicule du fiel? Si cette ressemblance de symptômes est capable d'en imposer, une comparaison exacte & réfléchie peut y faire remarquer des différences, à la vérité difficiles à saisir d'abord, mais cependant suffisantes pour fonder un juste jugement.

En effet, la diminution de la douleur & de la fièvre ne sont pas moins des signes de la résolution commencée, que de la suppuration faite; mais on remarquera, 1°. que la douleur qui a dû être égale dans les deux maladies, lorsqu'elles n'étoient l'une & l'autre qu'inflammation dans son état, & encore disposée autant à la suppuration qu'à la résolution, a augmenté pendant que l'abcès se formoit, & a diminué au contraire pendant que la résolution se faisoit, & que la bile s'engorgeoit dans la vésicule du fiel. 2°. La douleur qui accompagne la suppuration est ordinairement pulsative, & cette espèce de douleur n'accompagne point les tumeurs de la vésicule du fiel, puisqu'elles n'arrivent pour l'ordinaire que lorsque l'inflammation du foie se termine par résolution. 3°. La douleur diminue bien plus prompt-

tement, lorsque les apostèmes se terminent par résolution, que lorsqu'ils se terminent par suppuration. 4°. La diminution de la douleur en conséquence de la résolution, laisse le malade dans un état satisfaisant & d'espérance; au lieu que, malgré la diminution de la douleur en conséquence de la suppuration faite, le malade est toujours dans un abattement & un malaise qui fait tout craindre.

Les frissons irréguliers qui se trouvent à l'un & à l'autre, différent encore, 1°. en ce que ceux qui accompagnent la formation de l'abcès sont plus longs que ceux qui sont causés par la rétention de la bile. 2°. Dans les premiers, le pouls est petit, & il en devient d'autant plus élevé, lorsque le frisson cesse. 3°. Le frisson de suppuration est suivi de chaleur, puis de moiteur; & après le frisson causé par la rétention de la bile, la peau est sèche : aussi peut-on regarder celui-ci non comme un vrai frisson, mais comme une irritation passagère que la bile répandue fait sur les membranes & autres parties nerveuses.

Lorsque l'abcès du foie se forme à la partie convexe de ce viscère, ou lorsque la bile est retenue dans la vésicule du fiel, les tégumens sont poussés en dehors, & l'on apperçoit une tumeur à l'hypocondre droit; mais la tumeur causée par l'abcès diffère de l'autre, 1°. en ce qu'elle n'est point circonscrite; elle paroît comprise dans l'enceinte des parties voisines, & pour ainsi dire confondue dans les tégumens, qui pour l'ordinaire sont œdémateux, au lieu que la tumeur faite par le gonflement de la

vésicule du fiel est exactement distincte & sans confusion, parce qu'il est rare qu'elle soit accompagnée d'œdème. 2°. La tumeur formée par la vésicule du fiel est toujours placée au-dessous des fausses côtes, sous le muscle droit; mais la tumeur de l'abcès au foie n'affecte aucune situation particulière, & peut occuper indifféremment tous les points de la région épigastrique.

Enfin, la fluctuation, ou le flot du fluide renfermé dans ces tumeurs se manifeste différemment. 1°. La fluctuation en conséquence de la bile retenue dans la vésicule du fiel, s'aperçoit presque subitement; au lieu que celle de l'abcès est très-longue avant que de paroître. 2°. On soupçonne celle-ci long-tems avant que de la trouver; & l'autre, le plus souvent, se montre avant qu'on l'ait soupçonnée. 3°. La fluctuation de la tumeur bilieuse, dès le premier moment n'est point équivoque; au lieu que celle de l'abcès, sur-tout dans son commencement, est telle, que dans le nombre des personnes qui examinent & touchent l'abcès, les sentimens sont partagés: il s'en trouve qui doutent s'il y a fluctuation. 4°. La fluctuation de l'abcès n'est d'abord apparente que dans le centre de la tumeur, & chaque jour, à mesure que la suppuration augmente, la fluctuation s'étend à la circonférence; au lieu que la fluctuation de la tumeur de la vésicule du fiel est, dès le premier jour, presque aussi manifeste dans la circonférence que dans le centre: ce qui vient de ce que la bile renfermée dans la vésicule du fiel, est fluide dès les premiers

instans de sa rétention ; au lieu que la matiere de l'abcès n'acquiert de la fluidité qu'à mesure qu'elle se convertit en pus. 5°. A quelque degré que soit portée la suppuration de l'abcès au foie , la circonférence en est toujours dure & gonflée ; & au contraire , la tumeur de la vésicule du fiel , lorsque l'inflammation a cessé , n'a pour l'ordinaire aucune dureté ni gonflement à sa circonférence.

Voilà ce que j'ai pu rassembler de marques distinctives entre des signes qui paroissent les mêmes , & qui peuvent se trouver réunis dans des maladies bien différentes l'une de l'autre. J'ai cru qu'il convenoit de les examiner d'abord séparément , avant que d'entrer dans l'examen de ces mêmes symptômes , lorsque l'abcès au foie , la rétention de la bile , & les pierres bilieuses se trouvent ensemble.

Pour profiter des observations que nous avons à donner sur ce sujet , nous avons cru devoir comparer les maladies de la vésicule du fiel avec celles de la vessie urinaire.

§. I X.

Parallele de la rétention de la bile , & des pierres de la vésicule du fiel , avec la rétention d'urine & les pierres de la vessie.

C'est par le moyen de l'analogie , que nous nous émancipons , pour ainsi dire , à faire des choses que nous n'avons jamais faites , parce qu'elles ont quelque rapport avec d'autres que nous faisons habituellement : c'est , par exem-

ple, parce que la galle & les ulcères de la peau que l'on guérissoit en les frottant d'onguent mercuriel, ressembloient en quelque chose à certains symptômes de la vérole, que Vigo & Carpi imaginèrent que les frictions faites avec cet onguent pourroient convenir à guérir la vérole. C'est à cette heureuse tentative que nous devons la découverte du spécifique contre cette funeste maladie. Ce seul fait prouve la nécessité de s'attacher à considérer les vrais rapports de convenance & de différence entre les maladies de même ou de différent genre; & comme celles qui attaquent la vésicule du fiel, & qui nous sont moins connues, ont quelque ressemblance avec celles qui attaquent la vessie urinaire, que nous connoissons mieux, nous tâcherons de découvrir le vrai caractère des premières, & la cure qui leur convient, par le parallèle que nous en allons faire avec les dernières.

Nous savons déjà que la vésicule du fiel est sujette à retenir la bile & à contenir des pierres, comme on a pu le voir par les observations précédentes, que j'ai lues à l'assemblée publique de 1733. On sait que la vessie urinaire est sujette à la pierre & à la rétention d'urine; que l'urine, qui ne peut sortir de la vessie, cause par sa quantité des distensions excessives, & par son âcreté des irritations suivies d'inflammations, & que ces inflammations se terminent souvent par des abcès gangréneux. La bile retenue dans la vésicule du fiel cause de même, soit par sa quantité ou par son séjour, des inflammations qui se terminent par des abcès

gangréneux, qui causent la mort, si, faute de les connoître, on abandonne les malades à leur propre destinée.

Nous savons encore que les pierres qui sont dans la vésicule du fiel peuvent y rester, ou en sortir en passant par le canal cystique, puis dans le colodoque : elles peuvent aussi s'arrêter dans l'un ou dans l'autre canal, & causer la rétention de bile. Enfin, ces pierres biliaires peuvent sortir de ces canaux, & tomber dans l'intestin *duodenum*, de la même manière que certaines pierres urinaires peuvent rester dans la vessie, & causer la rétention d'urine ; que d'autres forcent le col de la vessie, passent dans l'uretère, y restent quelquefois, ou en sortent avec l'urine. Les pierres de la vessie du fiel tombées dans les intestins, ont souvent été trouvées dans les excréments stercoraux, & l'on trouve souvent dans les urines celles qui sortent de la vessie par l'uretère : les unes & les autres parcourent quelquefois ces conduits sans causer aucune douleur, parce qu'elles sont petites & polies ; d'autres pour être inégales, ou beaucoup plus grosses, s'y arrêtent ; une résistance invincible les y retient quelquefois jusqu'à la mort, à moins qu'on ne les tire par l'opération. Il y a cependant des pierres qui restent dans la vessie de l'urine, & d'autres qui sont retenues dans la vésicule du fiel, qui ne produisent pas de fâcheux symptômes, parce qu'elles peuvent être figurées ou placées de manière à ne point s'opposer au cours naturel des urines ou de la bile. Dans plusieurs cadavres j'ai trouvé un très-grand nombre de pierres, tant dans

l'une que dans l'autre vessie, lesquelles étoient ignorées, parce qu'elles n'avoient jamais causé le moindre accident pendant la vie; mais cela n'est pas ordinaire, puisque la plupart de ceux qui en sont attaqués souffrent considérablement.

Les symptômes qui accompagnent ces maladies peuvent bien faire soupçonner que ces pierres existent : nous pouvons même par la sonde nous convaincre de l'existence des pierres urinaires; mais il ne paroît pas possible de se servir du même moyen pour s'assurer de l'existence des pierres bilieuses, qui sont dans la vésicule du fiel : il faut, malgré nous, nous en tenir au soupçon que font naître les symptômes présens, ou ceux qui ont précédé. Ce n'est pas qu'on ne puisse quelquefois les appercevoir au toucher, lorsque les malades sont maigres, que ces pierres sont grosses, ou bien lorsqu'il y en a plusieurs ensemble : alors en touchant à la région de la vessie du fiel la saillie ou tumeur que peut faire un pareil amas de pierres, on sent un craquement, & même on entend un bruit semblable à celui que feroient des noisettes enfermées dans un sac; c'est ce que l'on a observé plusieurs fois. On verra cependant par la suite qu'il y a des cas dans lesquels on peut, avec facilité, sonder la vésicule, & reconnoître avec la sonde les pierres qui y sont renfermées.

Après avoir comparé les pierres des deux vessies, on peut comparer la rétention de la bile à la rétention d'urine. La structure naturelle, & l'usage des deux vessies, établit l'ana-

logie entre ces deux maladies : la situation des deux vessies , le caractère & l'usage des deux liqueurs en feront la différence.

Lorsqu'il n'y a point d'obstacle au canal urinaire ni au biliaire , ces deux vessies s'emplissent , & leur liqueur est retenue par les sphincters , jusqu'à ce qu'elle soit en suffisante quantité pour exciter les fibres charnues de ces vessies à se contracter pour évacuer , l'une , la bile dans l'intestin , par le canal colidoque ; l'autre , l'urine au dehors , par le canal de l'uretère ; c'est leur fonction naturelle. Mais si , par quelque cause que ce puisse être , le canal colidoque ne fait point sa fonction , la bile ne s'écoule point , & voilà une rétention de la bile. Si quelque cause empêche l'urine de couler par l'uretère , il y aura une rétention d'urine ; l'une & l'autre vessie ne pouvant se vider , le fluide qui s'y accumule les dilate ; cette dilatation est suivie de tension douloureuse & de tumeur au-dehors ; tumeur qui se manifeste à proportion de la quantité de liqueur retenue ; & s'il arrive que l'urine , par exemple , à force de tendre la vessie , dilate & force le canal de l'uretère , & qu'elle sorte en partie , alors le malade , & même les Médecins ou Chirurgiens qui n'examineroient pas les choses d'assez près , pourroient croire que puisque l'urine coule , la rétention a cessé ; mais ils se tromperoient , puisque le même obstacle subsiste , & qu'après cette évacuation , la vessie se trouve presque aussi pleine qu'elle l'étoit avant l'écoulement de cette portion d'urine. Ce qui en impose encore , c'est que souvent , quoique l'obstacle subsiste ,

les malades pissent abondamment, & plusieurs fois par jour; que même l'urine qui, dans ce cas, coule pour l'ordinaire goutte à goutte, fort quelquefois en jet comme dans l'état naturel; avec cette différence néanmoins que ce n'est point à fil continu, que le jet est fort court, & qu'il ne dure pas long-tems. Cette façon d'uriner dans la rétention d'urine, est précisément ce que nous appellons *uriner par regorgement*. Nous avons vu plusieurs fois la même chose arriver à la rétention de la bile dans la vésicule du fiel; ainsi la bile retenue peut, comme l'urine, couler par regorgement, & dans ce cas, la tumeur de la vésicule doit diminuer, mais celui qui ne s'apercevrait point de cette diminution, & qui d'ailleurs verroit des excréments teints de bile, pourroit croire que la tumeur qui pardît à la région de la vésicule, ne seroit point formée par la rétention de la bile dans cette vésicule; mais il se tromperoit, faute de savoir ou de se rappeler que ce qui arrive à la rétention d'urine, lorsqu'elle coule par regorgement, peut arriver de même à la rétention de la bile. L'observation qui suit apprendra qu'il est des cas où les malades attaqués de rétention de bile peuvent rendre journellement beaucoup d'excréments bilieux, sans que l'on puisse conclure que la bile ait repris un cours libre, puisqu'après cette évacuation de bile, la vésicule du fiel est presque aussi pleine qu'elle l'étoit: ce qui s'en est écoulé n'est sorti que par regorgement, c'est-à-dire, parce que l'obstacle a cédé un peu à la force du fluide pressé. Cette remarque est

d'une très-grande importance ; elle m'a été fournie par l'observation qui suit.

Un homme , âgé de trente-cinq à quarante ans , étoit depuis huit ou dix jours attaqué de colique hépatique , sans que sa maladie eût été connue par ceux qui le traitoient , quoiqu'elle fût d'abord accompagnée de tous les accidens que causent l'obstruction du foie & la rétention de la bile. Les grands symptômes furent apaisés par les saignées , les potions & autres remèdes propres à combattre l'inflammation ; mais il restoit encore une tumeur à la région de la vésicule du fiel , qui alternativement étoit sans douleur , & alternativement plus ou moins douloureuse , plus ou moins élevée , accompagnée de fluctuation , tantôt plus , tantôt moins apparente. Cette tumeur fut regardée comme un phlegmon suppuré , & l'on avoit tout disposé pour en faire l'ouverture , lorsque les amis du malade proposerent une consultation , dans laquelle les sentimens furent partagés ; cependant sitôt qu'on se fut de part & d'autre communiqué les raisons pour lesquelles on pensoit différemment , la décision fut unanime. Avant la consultation , ceux qui avoient traité le malade , n'étoient d'avis d'ouvrir la tumeur , que parce qu'ils la regardoient comme un abcès ; ceux qui s'opposoient à cette opération , assuroient que la tumeur n'étoit causée que par la vésicule du fiel dilatée par la rétention de la bile. A ce sentiment , il fut objecté qu'il n'y avoit point lieu de soupçonner que la bile fût retenue , puisque tous les jours le malade rendoit par les selles des matieres bilieuses. Cette

objection paroïssoit bien fondée, & j'aurois eu peine à ne me pas rendre au premier avis, si je n'avois observé plusieurs fois qu'il est des circonstances dans lesquelles, quoique la bile soit retenue dans la vésicule du fiel, les malades sont cependant tous les jours des felles bilieuses. Ce fait, que je rapportai, déterminà à ne point faire l'ouverture : dans peu de jours le malade prit des forces & se rétablit, mais sa tumeur subsista pendant plusieurs années.

Quoique ce fait paroisse singulier, il est cependant une suite nécessaire du mécanisme de ces organes ; mais bien plus, quoique la bile soit retenue dans la vésicule du fiel, il est des cas dans lesquels cette liqueur peut couler dans les intestins : par exemple, si l'obstruction du foie se dissipe entièrement, & qu'elle subsiste encore au canal cystique, alors la bile sera retenue dans la vésicule ; mais celle qui se filtrera dans le foie pourra couler journellement par le canal hépatique dans les intestins. C'est précisément le cas dans lequel fut d'abord le malade dont il est question ; mais par la suite lorsque l'obstruction du canal cystique commença à se dissiper, on reconnut sensiblement qu'une partie de la bile arrêtée dans la vésicule, s'écouloit par le canal cystique, & on s'en apperçut encore mieux lorsque ce malade eut pris des forces ; car, quoiqu'il parût entièrement rétabli, sa rétention de bile ne fut point guérie, & pendant trois années que je l'ai vu vaquer à ses affaires, la tumeur que formoit la vésicule du fiel étoit quelquefois considérablement affaïssée, & d'autres fois elle reparoïssoit aussi saillante qu'elle

L'avoit été dans le fort de sa maladie, mais elle ne lui caufoit point de douleur; il la pressoit lorsqu'il y sentoît quelque tension & il en diminuoit le volume en faisant couler une partie de la bile dans l'intestin. Ce moyen ne lui réussissoit pas toujours; mais il arrivoit souvent que la nuit, & quelquefois même le jour, sa tumeur se vuïdoit comme d'elle-même, sans qu'il la pressât, & sans qu'il s'en apperçût. Il étoit quelquefois averti de cette évacuation par de petites tranchées qui lui annonçoient qu'il iroit bientôt à la selle, & qu'il rendroit beaucoup de bile; cela n'arrivoit pourtant pas toujours immédiatement après que sa tumeur étoit vuïdée, parce qu'il étoit souvent constipé; & comme les excréments retenus occupoient le *colon* & le *rectum*, la bile ne pouvoit sortir qu'après avoir excité les intestins à chasser ces excréments qui s'opposoient à son passage; & quand la résistance des excréments étoit grande, il étoit quelque tems tourmenté de colique avant que d'aller à la selle. On voit clairement par toutes ces observations que dans le malade dont il s'agit, la bile retenue dans la vésicule du fiel ne couloit dans les intestins que par regorgement.

Si dans quelque rétention d'urine ou de bile, ces liqueurs peuvent sortir de leur vessie par regorgement; dans d'autres, il peut arriver aussi que l'une & l'autre liqueur soient retenues si exactement qu'aucune goutte n'en pourra sortir, ce qui causera des symptômes bien différens: par exemple, si l'urine est retenue & qu'on ne puisse l'évacuer, parce que le malade se trouve

éloigné des secours qu'un habile Chirurgien peut apporter à son mal, alors il faut que le malade périsse, ou que la nature fasse quelques efforts. En pareil cas, on voit quelquefois, & même souvent, qu'il se forme des abcès gangréneux au pubis, au périnée, au scrotum, & autres parties que touche la vessie dans sa dilatation excessive. Tout le monde sait que quand ces abcès s'ouvrent d'eux-mêmes, l'uretre ou la vessie se percent, que l'urine s'écoule avec le pus, que le malade est soulagé, & qu'il guérit quelquefois : c'est à la grandeur des ouvertures que le pus s'est pratiquées, ainsi qu'à la force & à la bonté du tempérament du malade, que l'on doit attribuer sa guérison. Les mêmes choses arrivent à la vésicule du fiel, lorsque la bile y est exactement retenue; s'il survient abcès, il s'étend, & il s'ouvre différentes routes dans le voisinage.

Des abcès causés par la rétention d'urine, il y en a qui sont restés fistuleux; & de ceux-là, on en a vu en qui l'urine s'est conservé des clapiers, dans lesquels elle a déposé des graviers, qui en s'unissant ont formé des pierres de toutes grosseurs & de différentes figures. On a vu aussi que quand l'urine ne séjourne point dans ces clapiers, & qu'elle a son cours libre, il ne se forme point de pierre. Je ne doute point que ceux qui ont trouvé pour la première fois des pierres au périnée, dans le scrotum, aux fesses, sur le ventre, & dans tous les endroits où le pus & l'urine se sont frayé des routes; je ne doute point, dis-je, qu'ils n'aient regardé avec étonnement de pareils

phénomènes : mais seront-ils moins étonnés si on leur fait voir que la bile retenue dans la vésicule du fiel, peut causer de semblables maladies ; que l'inflammation de la vésicule communiquée aux parties voisines la rend adhérente à ces parties ; que par la suppuration qui survient, & les escarres qu'elle sépare, la vésicule se perce ; que la bile s'épanche seule, ou qu'elle porte avec elle des pierres bilieuses au voisinage, & dans les endroits bien éloignés de celui qu'elle occupe naturellement, & que cela se fait de la même manière que l'urine porte des pierres dans tous les lieux où elle se répand ?

Dans mes premières observations sur cette matière, on a pu remarquer trois exemples, dans lesquels la tumeur de la vésicule du fiel avoit été ouverte par ceux qui, la prenant pour un abcès, y firent ponction ou incision. La mort suivit de près l'opération faite aux deux premiers malades ; mais celle qui fut faite au troisième ne fut suivie d'aucun accident mortel. Les symptômes, qui précéderent la mort des deux premiers, furent de vives douleurs, tension de ventre, hoquet, vomissemens & autres symptômes qu'on ne peut raisonnablement attribuer qu'à l'épanchement de la bile dans la cavité du ventre, & qu'à l'action de cette liqueur sur tous les viscères. En conséquence, nous avons fait sentir combien il est important de ne se déterminer à ouvrir ces tumeurs, qu'après avoir fait de très-sérieuses réflexions, tant sur leur naissance & leur progrès, que sur la variation de leurs symptômes. Ce que j'en ai dit est

suffisant pour montrer l'ardeur des jeunes gens qui veulent toujours couper ; mais aussi ne faut-il pas qu'une timidité mal entendue leur fasse manquer l'occasion d'opérer, même dans les cas où ils seroient persuadés que la tumeur qui se présente seroit faite par la dilatation de la vésicule du fiel, occasionnée par la rétention de la bile ; car si les deux premières observations montrent que quelques-unes de ces tumeurs ne peuvent être ouvertes qu'il n'en coûte la vie aux malades, la troisième prouve qu'il y en a aussi qu'on peut ouvrir sans danger. Il seroit donc utile de leur donner des signes par lesquels ils fussent connoître distinctement ces différens cas, afin qu'ils pussent agir ou rester dans l'inaction avec connoissance de cause, ce qui n'est pas facile ; cependant pour y parvenir, autant qu'on le peut, il faut examiner d'abord pourquoi la malade, qui fait le sujet de la troisième observation, fut soulagée par l'ouverture de sa tumeur ; & pourquoi il ne lui arriva aucun accident par la suite, si ce n'est qu'elle fut sujette à n'aller à la selle que par lavemens. Nous ferons nos efforts pour éclaircir les doutes que l'on pourroit former sur ce point.

On conçoit d'abord que si les premiers malades, dont nous avons parlé, sont morts de l'épanchement de la bile dans la cavité du ventre, il faut qu'il se soit trouvé dans le troisième malade quelque disposition particulière qui ait empêché cet épanchement ; car si la bile étoit tombée dans la cavité du ventre de celui-ci, comme elle y est tombée aux deux autres, elle

elle auroit sans doute causé les mêmes accidens : or je ne connois que l'adhérence de la vésicule du fiel avec le péritoine, qui puisse préserver de cet épanchement ; d'où l'on peut conclure que, dans le cas dont il s'agit, la vésicule du fiel étoit adhérente au péritoine dans l'endroit où l'on fit l'ouverture, & que par conséquent on doit penser de ces tumeurs comme des abcès du foie, je veux dire, qu'il ne sera point dangereux de les ouvrir toutes les fois qu'il y aura adhérence de la vésicule du fiel avec le péritoine dans l'endroit où l'on se déterminera à faire cette ouverture.

Quand, dans la rétention d'urine, M. Mery a imaginé de faire la ponction de la vessie urinaire dans les cas où la sonde ne peut point passer dans la vessie, il a sagement choisi au-dessus du pubis le côté de la vessie qui n'est point recouvert du péritoine, & que le tissu cellulaire attache immédiatement aux autres tégumens du ventre : car il en est de ces deux sortes de ponctions comme des ouvertures qu'on fait aux abcès du ventre ; on a beau les reconnoître par les signes qui ont précédé, & par une fluctuation des plus manifestes, on hasarde beaucoup de les ouvrir, si l'on n'est pas persuadé de l'adhérence de la tumeur avec le péritoine. L'ouverture de ceux qui sont morts le même jour, ou le lendemain de l'opération, a plusieurs fois confirmé cette vérité.

Ainsi, pour éviter de tomber dans le cas fâcheux dont on vient de parler, & pour n'avoir rien à se reprocher, avant que d'entreprendre la ponction, ou l'ouverture de la vési-

cule du fiel, il faut pouvoir s'assurer qu'elle est adhérente aux tégumens, & connoître dans quel lieu est cette adhérence, afin de le choisir préférablement à tout autre pour faire l'ouverture, supposé qu'elle soit reconnue nécessaire; mais comment s'assurer qu'il y a adhérence? Les observations suivantes nous donneront peut-être quelques éclaircissemens sur ce point.

Madame ***, âgée de trente ans, attequée de colique hépatique depuis quelques années, avoit été plusieurs fois mourante par la violence de quelques-uns de ces accès. Dans presque tous elle se plaignoit d'une vive douleur à la région de la vésicule du fiel, à laquelle, malgré son embonpoint (car elle étoit très-grasse), je distinguois au toucher la tumeur que formoit la plénitude de cette vésicule; mais le dernier accès fut si violent, la tension, le gonflement si subit & si considérable dans toute l'étendue du ventre, que l'on n'appercevoit point de fluctuation. Malgré les secours qu'on tâchoit de donner à la malade, son mal augmentoit; elle fut deux jours sans connoissance, & presque sans force: mais le septieme de son accès, la douleur fut dissipée presque entierement; cependant les autres symptômes persévérant toujours, faisoient soupçonner qu'il y avoit gangrene dans tous les visceres, & l'on n'espéroit plus rien de la malade, lorsque plusieurs évacuations abondantes qu'elle eut par les selles pendant la nuit, la soulagerent considérablement: elle rendit une matiere jaunâtre, mais trop abondante & trop pâle pour croire qu'elle ne fût que bilieuse; une matiere purulente

s'étoit mêlée avec la bile, & l'on jugea qu'il y avoit eu ensemble rétention de bile & abcès. Ces évacuations diminuerent pendant le jour; la nuit suivante la malade dormit, & n'alla point à la selle; elle prit la nourriture convenable à son état, & fut guérie en peu de jours. Après avoir vécu sept ans sans aucun ressentiment de sa colique, elle fut attaquée d'une fièvre maligne, qui fut négligée, parce qu'elle étoit en route pour se rendre à Paris, où elle mourut de cette fièvre.

Plus curieux de chercher les vestiges de la maladie dont la nature l'avoit autrefois guérie, que d'examiner le désordre produit par celle dont elle venoit de mourir; j'ouvris le bas-ventre, & j'examinai principalement le foie & la vésicule du fiel, l'un & l'autre étoient adhérens à l'arc du colon & au péritoine dans une étendue de plus de trois pouces, & je trouvai la vésicule du fiel si petite, qu'une pierre de la grosseur d'une muscade la remplissoit entièrement. Cette pierre étoit adhérente à toutes les parois de la vésicule, sans qu'aucune goutte de bile y pût trouver place; de sorte que cette liqueur couloit dans l'intestin par le seul canal hépatique.

Il y a plusieurs points de cette observation, dont on peut tirer des conséquences propres à éclaircir celui que nous cherchons. On doit d'abord remarquer que dans la malade dont il s'agit, le foie & la vésicule du fiel étoient adhérens au péritoine & à l'intestin colon. Or, comme l'inflammation est la cause principale de l'adhérence de ces parties, on peut assurer,

ou du moins présumer qu'il y a toujours adhérence dans les endroits du ventre où les viscères ont été enflammés, sur-tout lorsque l'inflammation a plusieurs fois attaqué les mêmes endroits à différentes reprises, comme dans la malade dont je fais l'histoire, qui en huit ou dix ans avoit souffert plus de vingt attaques de colique, & qui chaque fois avoit toujours eu la région de la vésicule du fiel élevée, dure & douloureuse : naturellement on ne pouvoit pas douter que dans la dernière attaque de ce mal, les parties affectées ne fussent adhérentes les unes aux autres; & certainement l'on auroit pu faire, sans aucun risque, l'ouverture de sa tumeur, si le phlegmon suppuré, dont elle étoit compliquée, se fut manifesté par une fluctuation sensible, ce qui n'étoit pas arrivé, comme on l'a observé.

Une Dame de soixante-six ans, sujette à la colique hépatique depuis plusieurs années, avec rétention de la bile dans la vésicule du fiel, fut attaquée d'une tumeur à l'hypocondre droit : cette tumeur s'enflamma, suppura, s'ouvrit en dehors, & la malade fut soulagée; l'ouverture devint fistuleuse, & il n'en sortit pendant longtemps qu'une matière lymphatique, mais enfin il en coula de la bile : le trou fistuleux se formoit & s'ouvroit alternativement. La longueur de la maladie, la fièvre, le peu de nourriture que la malade prenoit, &c. décidèrent de son sort; elle mourut, & l'on trouva la vésicule du fiel adhérente, comme dans le cas précédent. Voyez ci-après *pag. 315*, l'observation donnée sur cette maladie.

Ces deux observations se ressembloient en bien des choses : les malades qui en font le sujet étoient depuis long-tems affligés de colique hépatique ; l'une & l'autre ont eu rétention de bile , tumeur bilieuse , inflammation phlegmoneuse , suppuration : l'une & l'autre ont été soulagées par l'évacuation du pus. Mais si le procédé de la nature a été le même , elle n'a pas suivi la même route , puisqu'à l'une l'abcès a percé en dedans par le canal intestinal , & qu'à l'autre le pus s'est fait une ouverture au-dehors , en perçant les muscles & la peau du ventre ; mais ce en quoi ces tumeurs se ressembloient encore , & ce qui mérite le plus d'attention par rapport à notre sujet , c'est que dans l'ouverture de ces deux cadavres , nous avons trouvé la vésicule du fiel adhérente au péritoine ; ainsi l'une & l'autre prouvent que dans les coliques hépatiques accompagnées d'inflammation , les parties affectées doivent contracter des adhérences , & que , sans craindre l'épanchement , on peut ouvrir , si la nécessité le requiert.

Nous ajouterons à cette preuve ou signe : 1°. Que si l'on fait coucher le malade sur le côté gauche , les cuisses pliées & rapprochées du ventre , & qu'alors on pousse la tumeur d'un côté & d'un autre ; si l'on ne peut l'éloigner du point où elle fait bosse , c'est une marque qu'elle est adhérente ; & au contraire on sera certain qu'elle n'est point adhérente , si cette tumeur suit l'impulsion des doigts , & qu'on puisse la porter d'un côté & d'un autre. 2°. Si , à l'extérieur de la tumeur , il y a bouffissure , œdème ou rougeur ; il suffit même que ces

symptômes aient paru dans quelques-unes des attaques précédentes de colique hépatique : alors on peut être certain que la tumeur est adhérente. Enfin, si l'on a vu le malade dans plusieurs de ses attaques, & que chaque fois on l'ait examiné avec attention, il est difficile qu'on ne se soit pas éclairci sur tous ces points ; & alors étant convaincu que la tumeur est adhérente, le malade étant en danger, on ne doit pas hésiter d'ouvrir la vésicule. Car il ne faut pas attendre que la nature fasse toujours des miracles : il est vrai qu'elle les commence, puisque c'est elle qui procure les adhérences, & que l'ouverture de la vésicule du fiel, sans adhérence, est toujours une maladie mortelle ; mais c'est au Chirurgien habile d'observer la nature, de ne point agir de crainte de la troubler, lorsqu'il s'apperçoit qu'elle travaille utilement, & de profiter de l'instant favorable pour agir lui-même, s'il juge qu'elle ait besoin d'aide, & qu'elle ne puisse achever seule ce qu'elle a commencé : il faut donc être attentif à tous les symptômes qui nous manifestent ces différens cas.

Si l'on peut connoître l'adhérence de la vésicule du fiel avec le péritoine, on pourra ouvrir, sans danger, les tumeurs qui se présentent en cette partie, & alors on enrichit la Chirurgie de deux nouvelles opérations ; l'une se fera dans le cas où la rétention de la bile est portée à l'extrême, & le malade en danger de mort : celle-ci est la ponction qu'on peut faire à cette vésicule avec un troi-cart, & de la même manière que feu M. Mery, notre con-

frere, l'a imaginée pour tirer l'urine de la vessie urinaire. Il l'a faite plusieurs fois, & plusieurs d'entre nous l'ont pratiquée avec succès, dans les cas où il est impossible d'introduire la sonde : l'autre opération, de laquelle on enrichira encore la Chirurgie, c'est la lithotomie, je veux dire l'extraction des pierres hors de la vésicule du fiel. L'existence de la pierre, & l'adhérence de cette vésicule étant bien connues, l'opération se fera sans danger, & de la manière que je la décrirai ci-après. Je dirai seulement que cette opération peut être comparée à celle que l'on fait à la vessie urinaire, pour en tirer les pierres suivant la méthode du haut appareil.

A l'égard de la ponction, & même de l'incision de la vésicule, il est indubitable qu'elle pouvoit convenir à plusieurs des maladies dont on a fait ci-devant l'histoire; mais entr'autres à celle d'un homme de quarante-cinq ans, qui mourut d'une rétention de bile, & de plus de soixante pierres retenues dans la vésicule. Voyez ci-après *pag.* 314, l'observation qui a été faite sur cette maladie.

On peut raisonnablement penser que si l'on fait cette ponction, ou même l'incision à cette tumeur, quelque tems avant l'apparition de la jaunisse ou immédiatement après, on auroit au moins soulagé le malade; peut-être l'auroit-on guéri : il n'y avoit aucun risque de faire cette opération, puisque la vésicule étoit adhérente au péritoine.

On sent encore qu'après l'évacuation de la bile, les parties n'étant plus pressées, on auroit

pu avec succès mettre en usage les remèdes propres à fondre les duretés, & à rendre la liberté aux couloirs de la bile.

Mais à quoi sert-il de tirer la bile de la vésicule, s'il s'y trouve des pierres qui, par leur nombre, leur différente grosseur & figure, sont capables de boucher le canal cistique, de perpétuer la rétention de la bile, & de produire des accidens mortels?

On répond que ce cas est précisément celui dans lequel un Chirurgien habile peut montrer son génie, le cas où il doit entreprendre l'extraction des pierres renfermées dans la vésicule; mais il faut d'abord s'assurer de leur existence. On fonde la vessie urinaire, pour reconnoître les pierres qui y sont contenues; il faut sonder aussi la vésicule du fiel; & si l'on y trouve des pierres, les tirer, comme l'on tire celles que l'on trouve dans la vessie urinaire: mais comment sonder la vésicule du fiel? La ponction de la vésicule du fiel étant faite avec un troi-cart canelé, on laisse sortir une partie de la liqueur qui y est renfermée; & pendant que le reste s'écoule, on introduit dans la canule une sonde à bouton, aussi longue qu'il convient, & assez pliante pour obéir & se prêter à toute les inflexions nécessaires pour faire une perquisition exacte dans toute la vésicule; alors si l'on apperçoit quelque pierre, on retire la sonde, & sans ôter la canule, on glisse dans sa canelure un bistouri bien tranchant, & l'on coupe autant que l'on juge à propos, pour ouvrir ensemble & les tégumens & la vésicule qui leur est adhérente: on intro-

duit le doigt indicateur de la main gauche jusques dans la cavité de la vésicule ; on touche les pierres ; on introduit à la faveur du doigt une tenette appropriée à cette opération ; on charge les pierres, on les tire, & on fait une nouvelle perquisition avec le doigt ou avec une sonde. Si l'on trouve de nouvelles pierres, on les tire comme on a fait les premières ; & lorsque l'on est bien sûr qu'il n'y en a plus, on panse le malade comme pourra le dire dans une autre occasion. Ce n'est point ici le lieu de traiter à fond cette matière ; il me suffit d'avoir exposé mes idées sur cette nouvelle opération ; que dis-je ? nouvelle : elle ne l'est point ; je ne fais que rassembler en une deux opérations faites à Madame Tibergeau, à quelques mois de distance l'un de l'autre. En effet, cette Dame avoit une rétention de bile dans la vésicule du fiel ; on ouvrit la vésicule, croyant ouvrir un abcès ; la plaie ne se réunit point ; elle resta fistuleuse ; plusieurs mois après, la malade voulant guérir de sa fistule, accepta l'opération qui lui fut proposée, & l'on trouva au fond de la fistule, c'est-à-dire dans la vésicule, une pierre de la grosseur d'un œuf de pigeon, & on tira cette pierre.

N'est-ce pas là faire l'extradion de la pierre ? & n'est-ce pas même la faire en deux tems, comme autrefois plusieurs Lithotomistes ont fait en deux tems l'opération de la taille ? Combien de gens sont morts faute d'avoir connu qu'ils étoient atteints de cette maladie, ou pour n'avoir pas eu un Chirurgien assez entreprenant pour les en délivrer par l'opération

que je propose? Je ne fais même si l'on pourroit appeller entreprenant celui qui proposeroit cette opération : en effet , si l'on peut , sans témérité , percer la vésicule du fiel lorsqu'elle est adhérente , on peut , sans témérité , la sonder , & si l'on y trouve des pierres , quels reproches ne seroit-on pas en droit de faire à celui qui n'oseroit les extraire , & quelles louanges , au contraire , ne devoit-on pas donner à celui qui en feroit l'extraction?

Les observations suivantes , que nous donnerons telles que les Auteurs les ont remises , & sans prendre la liberté d'y changer un seul mot , paroissent admirablement confirmer les mêmes vérités que nous avons tâché d'établir.

Observa-
tion par M.
Leauté.

Un homme de quarante-cinq ans , après quelques accès de fièvre & un rhume , dont il parut guéri , tomba dans un desséchement & un amaigrissement considérable ; cependant il ne se plaignoit que d'une petite toux sèche & fréquente ; du reste , il ne manquoit point d'appétit , dormoit assez bien , mais il digéroit mal. Ayant été tout-à-coup surpris d'un épanchement universel de bile , & m'ayant appelé à son secours , j'examinai la région du foie , je n'y trouvai d'abord qu'une dureté médiocre , & le malade n'y ressentoit aucune douleur.

La tumeur s'étendoit depuis l'hypocondre droit jusqu'au-delà de la partie moyenne épigastrique. Les urines étoient très-abondantes , mais troubles & rouges ; les selles étoient blanchâtres & argilleuses : dans cet état , le malade prit , par les conseils d'un habile Médecin , les

remèdes les mieux indiqués ; les délayans , les apéritifs , les amers , & les légers purgatifs furent mis en usage , sans aucun soulagement ; au contraire , il parut de nouveau une autre tumeur dure & ronde , située au-dessus de celle dont on vient de parler , faisant à la superficie du ventre une éminence sensible , sur laquelle on appliqua un emplâtre de cigue.

Le malade avoit conservé pendant du tems l'appétit & le goût ; il perdit enfin l'un & l'autre , & dépérissant de jour en jour , il mourut.

Je l'ouvris ; je trouvai qu'une tumeur formée par la vésicule du fiel occupoit l'hypocondre droit , le long du rebord des fausses côtes , jusqu'à la partie moyenne épigastrique : elle avoit la forme d'un gros concombre ; sa partie supérieure , recouverte du foie , y étoit adhérente , & l'antérieure étoit étroitement attachée au péritoine du côté des tégumens ; elle pressoit le foie contre les fausses côtes & contre le diaphragme , pressoit de même l'estomac , l'épiploon & le colon ; elle avoit , pour ainsi dire , enfoncé toutes ces parties sous la voûte du diaphragme , & le foie en avoit perdu beaucoup de son épaisseur.

Cette tumeur n'étoit autre chose que la vésicule du fiel extrêmement dilatée. Je l'ouvris ; il en sortit environ cinq demi-septiers d'une liqueur très-lympide , mais visqueuse & amère ; j'en tirai plus de soixante pierres de différentes formes & grosseurs.

Une Dame de soixante-cinq ou soixante-six ans , étoit depuis plusieurs années sujette à des coliques hépatiques & à des mouvemens de

Observa-
tion par M.
Dargeat.

vapeurs hypocondriaques, lorsqu'il lui parut au côté droit du ventre une tumeur skirreuse, & qui, en grossissant, s'étendit depuis le rebord des fausses côtes, jusques vers l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles.

Cette tumeur se manifesta dans un tems où la malade n'étoit presque point tourmentée de ses coliques, ni d'aucun autre symptôme, qui indiquât un embarras dans les couloirs de la bile; ce qui fit qu'elle se négligea, jusqu'à ce que se trouvant attaquée de violentes coliques, de dégoûts, de fièvre & d'insomnie, elle appela du secours.

Les symptômes, dont elle étoit alors attaquée, furent jugés indépendans de la tumeur du ventre, qui, au toucher, paroissoit n'occuper que les tégumens. On saigna la malade; on lui fit user des bouillons amers, & ensuite des eaux ferrugineuses: elle fut soulagée; mais pendant près de trois ans elle eut de fréquens retours des mêmes accidens, étant toujours fort constipée, ou ayant de tems à autre des dévoyemens bilieux & des attaques de fièvre, quelquefois assez réglée, mais le plus souvent fort irrégulière.

La tumeur du ventre, qui jusqu'alors avoit augmenté sans douleur, commença à devenir douloureuse. L'on appliqua dessus pendant deux mois des cataplasmes émolliens, & au bout de ce tems, la tumeur ayant suppuré, la peau s'ouvrit d'elle-même, & le suintement qui se fit pendant plusieurs mois par cette ouverture, procura la fonte presque totale de la tumeur skirreuse: alors l'ouverture fistuleuse qui s'étoit

faite à la peau, commença à se fermer & à se rouvrir alternativement, sans autre accident qu'un peu de douleur à l'endroit qu'occupoit la tumeur, & un engorgement aux tégumens qui disparoissoit dès que le trou fistuleux se rouvroit, & que la matiere s'écouloit; c'est ce qui arrivoit d'abord après l'application d'un cataplasme de mie de pain & de lait. Il survint une évacuation de matiere lymphide, qui fut d'abord très-abondante, qui diminua & ne s'écoula plus que par intervalle : indépendamment des douleurs que la malade ressentoit quelquefois après la clôture du trou fistuleux, elle étoit de tems à autre attaquée de douleurs plus profondes qui lui prenoient, même dans le tems que le pus couloit librement par la fistule, & que, par cette raison, on regardoit comme un symptôme de colique hépatique; & on le jugeoit d'autant mieux, qu'un jour qu'elle étoit tourmentée de ses douleurs, il se fit tout-à-coup par le trou fistuleux une évacuation abondante d'une liqueur qui, par sa consistance, sa couleur & sa saveur, avoit tous les caractères de la bile; ce qui s'en écoula pendant les douze premiers jours peut être évalué à deux pintes. L'écoulement de bile fut encore abondant pendant plusieurs jours; mais diminuant par degrés, il cessa entièrement au bout de huit ou dix jours, & le trou fistuleux de la peau se ferma.

Depuis cette premiere évacuation de bile, la fistule a continué de se rouvrir & de se fermer de jour à autre, fournissant tantôt une simple suppuration séreuse en fort petite quan-

tié, & d'autres fois de la bile pure, plus ou moins abondamment.

La premiere évacuation de bile fut suivie d'un grand soulagement, tant des douleurs, que de la fièvre, du dégoût, de l'insomnie; mais ces mêmes accidens reparurent au bout d'un mois, & peu de tems après une seconde évacuation de bile par la fistule, presque aussi abondante que la premiere, les calma de nouveau.

Depuis cette seconde évacuation l'écoulement de la bile n'a point eu d'interruption si longue, mais aussi à chaque retour n'étoit-il pas à beaucoup près si abondant.

La longueur de la maladie, mais sur-tout la fréquence des accès de fièvre, joint au peu de nourriture que prenoit la malade, la jetterent peu à peu dans la phtisie & dans une fonte totale, qui fut suivie d'une leucophlegmatie universelle, & d'un dévoyement auquel la malade succomba. Elle fut ouverte, & l'on trouva la vésicule du fiel adhérente comme dans le cas précédent.

L'on commença par introduire un stilet par le trou fistuleux, ce à quoi la malade n'avoit pu consentir de son vivant; ce stilet pénétra de plus de cinq pouces, montant obliquement vers la vésicule du fiel, où l'on trouva une résistance qui empêchoit de le porter plus loin; ce qui ne permit point de douter, comme on l'avoit pensé d'abord, que la vésicule du fiel étoit ouverte. En effet, à l'ouverture du ventre, on s'aperçut que le stilet enfiloit une espece de ligament allongé, qui attachoit la

vésicule du fiel aux parois du ventre, un pouce & demi au-dessous du rebord cartilagineux des fausses côtes. Ce ligament, en forme de cordon, avoit un pouce & demi de longueur, & dans son épaisseur il y avoit un canal fistuleux, qui, d'une part, se rendoit dans la vésicule du fiel, & qui, de l'autre, communiquoit avec un petit sac purulent qui étoit entre les deux muscles obliques, & qui se vuidoit par la fistule extérieure. La vésicule du fiel n'avoit point sa forme ordinaire; mais elle avoit plusieurs allongemens en forme de cul de sac; il y en avoit sur-tout trois plus marqués, dans lesquels on trouva des pierres nichées; l'un de ces culs de sac s'étendoit à côté du ligament fistuleux qui s'ouvroit dans la vésicule; l'autre étoit vers l'embouchure du canal cistique; le troisieme enfin se trouvoit entre les deux premiers, & s'avancoit fort avant dessous l'intestin *jejunum*, avec lequel la vésicule du fiel étoit très-adhérente; mais ce n'étoit pas seulement avec cet intestin qu'elle avoit contracté adhérence, elle étoit tellement collée & confondue avec les parties voisines, qu'on avoit peine à l'en distinguer.

La cavité de la vésicule du fiel étoit fort irrégulière, mais elle n'avoit guère plus que la capacité ordinaire, quoiqu'elle fût sans doute considérablement dilatée lors de la première évacuation de bile par la fistule extérieure; ses membranes étoient fort dures, & avoient le triple de leur épaisseur naturelle.

Une femme âgée de trente-sept ans, d'un tempéramment vis & sanguin, ayant toujours

Observation par M.

de la Pey-
ronie.

joui d'une bonne santé, eut une ardeur d'urine très-considérable, & rendit des urines briquetées pendant quinze jours; quelques remèdes delayans soutenus du régime adoucirent les urines, les rendirent claires & d'une bonne qualité.

Deux ans après, elle eut des accès de colique hépatique, qui lui causoient dans toute l'étendue de la région épigastrique, des douleurs excessives & presque continuelles, mais plus vives sous le cartilage xiphoïde que par-tout ailleurs.

Ces douleurs résisterent long-tems aux saignées, aux calmans & à plusieurs autres remèdes; elles céderent enfin à la continuation de ces secours, mais ce ne fut qu'au bout de deux mois; & alors il parut une tumeur vers la région de la vésicule du fiel. Cette tumeur augmenta, s'étendit peu à peu en suivant la ligne blanche du côté droit jusqu'à un pouce au-dessous de l'ombilic, elle se termina par suppuration, & s'ouvrit en cet endroit environ six mois après avoir paru. La tumeur, depuis la vésicule du fiel, où elle avoit commencé, jusqu'à son ouverture, avoit la figure & la grosseur d'un cylindre un peu applati, d'environ un pouce de diamètre.

L'ouverture se fit naturellement, & fournit d'abord environ une palette de matière purulente, bigarrée de couleurs différentes, de rouge, de gris & de verd foncé, dans laquelle nageoient cinq ou six pierres de la grosseur d'un pois; ces pierres étoient spongieuses, ayant leur surface fort lisse; elles étoient légères

res & faciles à écraser, elles brûloient à la chandelle, & avoient le caractère des pierres formées par la bile, & telles qu'on les trouve assez souvent dans la vésicule du fiel.

La malade fut pansée par un paysan avec un emplâtre soutenu par des linges.

La suppuration fut si abondante pendant deux mois, que la malade étoit obligée de renouveler son appareil jusqu'à trois ou quatre fois par jour ; les compresses épaisses dont elle se servoit étoient continuellement percées par cette suppuration, laquelle étoit souvent mêlée de matieres blanches, rougeâtres, lymphatiques & verdâtres ; l'écoulement du pus a entraîné dans le cours de six mois environ sept ou huit pierres de la grosseur & de la nature des précédentes ; c'est au bout de ces six mois que j'ai vu la malade : elle se plaignoit d'être encore de tems en tems sujette à des dégoûts, des langueurs, des défaillances & des douleurs de la nature de ses premières coliques, mais infiniment moindres. Ces accidens se faisoient sentir lorsque l'écoulement de la plaie étoit diminué ; mais dès qu'il étoit abondant, elle en étoit fort soulagée. La plaie étoit fistuleuse, & elle avoit une ouverture d'une ligne de diamètre : j'y introduisis une sonde ordinaire, qui fit, sans de grandes résistances, environ quatre pouces de chemin pour parvenir jusqu'à la hauteur de la vésicule du fiel, où la tumeur avoit commencé de paroître lorsque les grandes coliques cessèrent.

La sonde leva apparemment quelques obstacles qui retenoient les matieres, car elles forti-

rent abondamment lorsque je l'eus retirée, & entraînent une pierre pareille à celles qui étoient ci-devant sorties. Les premières matières étoient blanches, mêlées de rouge, & les dernières, avec lesquelles la pierre sortit, étoient bilieuses; il y en avoit de claires, & d'autres d'une couleur foncée.

La longueur & la courbure du sinus m'empêchant de reconnoître la cavité, d'où la pierre & les matières étoient sorties, me déterminèrent à l'ouvrir; il n'y avoit aucun danger à le faire, attendu que le sinus étoit dans le corps graisseux, & n'étoit couvert que de la peau; j'en fis l'ouverture : après une incision d'environ trois pouces de longueur, je vis sortir de la bile toute pure par un trou que j'aperçus vers le milieu du muscle droit : le sang m'ayant empêché de pousser plus loin mes observations, je les renvoyai au lendemain. Je pansai la plaie; à la levée de cet appareil il sortit encore de la bile par le trou du muscle droit. Je portai une sonde courbe dans la vésicule du fiel; elle y entra si profondément, que je ne doutai point de l'avoir portée par le canal cystique au-delà du pore biliaire, jusqu'au canal cholidoque. La cavité qui, à son entrée, étoit très-large, diminuoit beaucoup après deux pouces de chemin, même se rétrécissoit au point que la sonde commençoit à être gênée; à la profondeur de quatre pouces, elle fut presque engagée, & la malade me dit qu'elle commençoit à sentir un peu de douleur, ce qui me fit retirer la sonde sur le champ : chemin faisant, je crus appercevoir quelque reste de petite pierre.

Depuis cette opération, qui a été faite il y a deux ans, la bile & les autres matieres ne sont plus retenues; elles continuent de sortir par le trou du muscle droit qui s'est collé à la peau où il reste une fistule : à cela près, la malade jouit d'une très-bonne santé; elle est entièrement affranchie du retour des dégoûts, des langueurs, des défaillances & des douleurs qu'elle sentoît de tems en tems, & qui la rendoient languissante.

De ce qui vient d'être observé, on peut conclure :

1°. Que si les accidens revenoient, & qu'ils fussent dépendans de quelques pierres retenues dans la vésicule du fiel, on pourroit, comme l'ont déjà fait en pareils cas d'habiles Praticiens, tirer ces pierres par l'ouverture de la fistule, en la dilatant suffisamment par des éponges préparées, ou par d'autres moyens.

2°. Que si ces accidens revenoient par une bile épaisse, retenue dans la vésicule du fiel ou dans les routes qui doivent la conduire dans l'intestin, on pourroit tenter de la délayer par des injections appropriées, & de l'évacuer par la fistule ou de la faire couler par le canal cholodoque dans l'intestin qui est sa route naturelle.

Cette observation, entr'autres choses, démontre la possibilité qu'il y a, dans certains cas, de faire avec succès l'extraction de la pierre de la vésicule du fiel, comme on fait celle des pierres de la vessie urinaire.

Une femme de Bellegarde en Gâtinois, âgée de soixante-quatorze ans, eut une colique qui fut suivie d'une jaunisse universelle; on fit plu-

Observation par M. Saurau.

sieurs saignées, & on mit en usage les délayans, les apéritifs & les purgatifs doux qui calmèrent les accidens; mais il parut ensuite une tumeur dans l'hypocondre droit, qui abcéda & laissa une fistule qui se fermoit de tems en tems: alors la malade souffroit cruellement, & elle étoit au contraire fort soulagée, lorsque cette fistule se rouvroit. Je conduisis cette femme dans les premiers tems de sa maladie, mais je fus obligé de la quitter avant qu'elle fût entièrement guérie. Je la revis un an après; elle avoit une tumeur considérable à l'hypocondre droit, plus du côté des vertebres que de la partie moyenne de cette même région. Il y avoit un conduit fistuleux qui répondoit à cette tumeur, qui avoit son issue à côté & un peu au-dessous de l'ombilic. Je trouvai cette malade dans de grandes souffrances, parce que ce conduit étoit fermé: je détruisis avec la sonde une pellicule qui le bouchoit exactement, il sortit beaucoup de sérosité sanguinolente, ce qui soulagea fort cette femme. En suivant le trajet de la fistule, je sentis avec la sonde, dans la tumeur, un corps dur qui me paroissoit placé sur les muscles de l'abdomen. Pour le découvrir, je fis une incision depuis l'entrée de la fistule jusques dans le corps de la tumeur: je saisis avec mes pinces ce corps solide que je trouvai adhérent; je l'ébranlai peu-à-peu pour le détacher, & je l'enlevai. Il sortit aussi-tôt une matiere jaune & sanguinolente. J'emportai ensuite toutes les duretés ou callosités qui ne me parurent pas susceptibles de résolution. Ce corps dur que je tirai étoit une pierre biliaire de la longueur de

quatre pouces sur trois de circonférence : elle étoit lisse par une de ses extrémités, & garnie par l'autre de plusieurs petites cavités où logeoient des mamelons charnus, ce qui formoit l'adhérence. Cette opération faite, j'aperçus l'ouverture d'un autre conduit qui alloit vers le côté opposé, & qui pénéroit au-delà de la ligne blanche jusqu'à l'hypocondre gauche, où il n'y avoit aucune apparence de tumeur; j'introduisis ma sonde dans ce conduit environ la longueur de trois à quatre travers de doigt; j'y trouvai une seconde pierre, que je tirai après l'avoir découverte en prolongeant mon incision jusqu'à l'endroit où elle étoit placée, & j'emportai, comme à l'autre côté, toutes les parties qui auroient pu retarder la guérison. La plaie de l'hypocondre droit laissa écouler pendant quelques jours un peu de matiere bilieuse mêlée avec le pus. La suite de la cure n'eut rien de particulier, & la malade fut parfaitement guérie au bout de deux mois.

Une Dame eut une jaunisse accompagnée de coliques : il parut une tumeur dans l'hypocondre droit, qui d'abord étoit peu remarquable, mais qui dans la suite devint assez considérable. On prescrivit à cette malade divers remèdes qui n'eurent aucun succès; enfin, on eut recours aux bains qui lui procurèrent quelque soulagement. Après le troisième bain, le soir elle eut un vomissement causé par le retour de ses coliques, accompagné de convulsions, & d'une évacuation de sang fort considérable par le fondement. On trouva dans ses matieres une pierre de couleur brunâtre, toute dentelée comme de

Observation communiquée par M. Habert, Docteur de Sorbonne.

la peau de chien de mer presque dans toute sa superficie; elle pesoit trois gros & demi, & avoit deux pouces & demi de longueur, un pouce & demi de diametre, & trois pouces & demi de circonférence; elle étoit arquée comme une clef de voûte, & polie par ses deux bouts, ce qui nous fit soupçonner qu'elle n'avoit pas été seule, & qu'il y en avoit au moins deux autres contre lesquelles elle avoit frotté; on ne s'est point apperçu cependant que la malade en ait jetté d'autres depuis. Cette pierre n'est point de la nature de celles qui se trouvent ordinairement dans la vessie ou dans les reins : elle étoit d'une nature grasseuse & bilieuse; la preuve en est que, malgré sa solidité, on enfonce aisément une épingle dedans, & que dans le trou qu'a fait l'épingle on voit une substance jaune, à-peu-près comme celle d'un jaune d'œuf durci.

Quelque tems après la sortie de cette pierre, la malade a rendu une espece de sac ou de membrane corrompue & par lambeaux. Tous les accidens ont cessé, la tumeur est considérablement diminuée, & la malade qui n'avoit aucun appétit, & qui, au contraire, étoit tourmentée d'un affreux dégoût, boit, mange, & commence à se rétablir.



CHAPITRE V.

Des Maladies des Voies lacrymales.

LA connoissance de la structure & des fonctions de nos organes doit toujours être la base de nos recherches sur la nature des maladies qui les affectent : on n'auroit sur-tout que des notions imparfaites sur les maladies des voies lacrymales, & sur les moyens les plus sûrs d'y remédier, si on ignoroit la structure & le jeu des parties qui conduisent les larmes depuis la glande qui les sépare jusque dans le nez. Je commencerai donc ce chapitre par la description anatomique de ces parties, & je hasarderai en même tems quelques réflexions sur le mécanisme de leur action.

§. I.

De la structure & des fonctions des parties qui conduisent les larmes depuis l'œil jusques dans le nez.

Le principal usage de la liqueur lacrymale, est de mouiller le globe de l'œil & les paupières, pour faciliter le mouvement de ces parties. La glande lacrymale, qui filtre cette liqueur, est placée entre la partie supérieure du globe de l'œil, & la voûte de l'orbite. En conséquence

de cette situation, chaque fois que l'œil se meut, cette glande est légèrement comprimée, les larmes en découlent par plusieurs petits conduits, & l'œil se trouve mouillé. C'est ainsi que le mouvement de l'œil favorise l'écoulement des larmes, & que les larmes, en s'écoulant, facilitent le mouvement de l'œil.

Les conduits excréteurs de la glande lacrymale, étant placés sous la paupière supérieure, les larmes qui en découlent mouillent d'abord la partie supérieure de l'œil; & ensuite, par leur pente naturelle, elles se répandent universellement sur tout le reste du globe; mais comme l'œil est sphérique, & que le cartilage des paupières est arrondi par le bord qui touche le globe de l'œil, l'angle qui résulte de cet attouchement, forme une gouttière à chaque paupière, & ces gouttières conduisent les larmes vers le grand angle de l'œil. Les larmes peuvent même s'amasser en assez grande quantité dans ces gouttières, sans qu'il s'en répande, parce que le bord extérieur des paupières est enduit d'une humeur grasse qu'on nomme chassie; & l'on fait que dans un verre gras, on peut mettre de l'eau beaucoup au-dessus des bords, sans qu'il s'en répande.

Quand les paupières sont ouvertes, & qu'il coule beaucoup de larmes, il en descend par gouttes de la paupière supérieure à l'inférieure, ce qui forme sur la surface de l'œil autant de ruisseaux; mais quoique ces différens ruisseaux de larmes soient assez près pour se toucher en s'épanouissant en nappe, le milieu de chacun de ces ruisseaux étant plus épais que ses bords,

la nappe totale qui en résulte ne seroit point d'égale épaisseur par-tout, si la paupiere, à chaque instant, ne s'abaissoit, & ne se relevoit subitement : ces mouvemens presque imperceptibles étendent uniformément les larmes, & rendent la nappe totale plus unie, de façon que les rayons visuels n'en souffrent point de réfractions inégales.

Pendant le sommeil, ou quand les paupieres sont fermées, comme leur bord interne est arrondi, elles ne se touchent que par leur bord extérieur, alors la gouttiere de la paupiere supérieure & celle de l'inférieure se touchent, & n'en font qu'une qui est plus grande, & qui, appuyée sur le globe de l'œil, fait avec ce globe un canal triangulaire, par lequel les larmes coulent de l'angle externe vers l'angle interne. C'est-là que les larmes forment une espece de lac de plus de deux lignes, en remplissant l'espace qui se trouve entre l'angle interne des paupieres, & le globe de l'œil. C'est cette distance qui fait la longueur du lac, où s'assemblent les larmes.

Au bord interne de cet espace s'élève un monticule charnu, par-dessus lequel passent les paupieres, lorsqu'elles se ferment. Ce monticule charnu, ou cette caroncule, tient les paupieres soulevées, & empêche qu'en se fermant, elles ne s'approchent du globe, de sorte qu'en cet endroit il reste un espace entre les paupieres & le globe, & cet espace que remplissent les larmes, fait la profondeur du lac, qui est mesurée par l'élévation de la caroncule. Dans ce lac sont, pour ainsi dire, plongées

deux petites ouvertures, qui sont percées au sommet de deux petits monticules qu'on remarque au grand angle des paupieres, l'un au bord de la paupiere supérieure, & l'autre au bord de l'inférieure. Ces ouvertures, nommées points lacrymaux, sont les embouchures des deux petits canaux qui s'unissent, & ne forment plus qu'un canal, lequel va s'ouvrir dans le sac lacrymal, ce sac devient plus étroit, & formant ce qu'on nomme le canal nasal, se prolonge dans le nez, où il dépose les larmes que les points lacrymaux ont pompées dans le lac, où les gouttieres des paupieres les ont conduites.

Les points lacrymaux sont toujours ouverts, parce qu'ils sont cartilagineux ; s'ils étoient membraneux, la moindre compression les affaîferoit, & ils ne seroient pas toujours dans l'état où il convient qu'ils soient, pour recevoir continuellement les larmes, à mesure qu'elles s'assemblent dans le sac lacrymal. De plus, ces ouvertures sont naturellement tournées du côté de l'œil, & elles s'y tournent encore davantage lorsque nous le fermons ; de maniere qu'elles ne sont point bouchées par l'approche des paupieres.

Quand l'œil est fermé, le point lacrymal supérieur & l'inférieur se touchent, mais sans se boucher l'un l'autre, parce qu'ils ne se touchent que par la portion qui regarde le bord externe des paupieres : ainsi chacun d'eux se trouve ouvert à l'extrémité de la gouttiere de la paupiere dans laquelle il est percé, & tous deux sont plongés dans la gouttiere commune,

à l'endroit où elle s'élargit pour former le lac.

Après tout ce qui a été dit, on conçoit bien que pendant que les yeux sont fermés, la gouttière commune que forme l'approche des paupières, le lac qui se trouve à son extrémité interne, & tout l'espace qui se trouve entre les paupières & le globe de l'œil, font un lac commun occupé par les larmes qui coulent continuellement de la glande lacrymale, & qui se dégorgent par les points lacrymaux, dans le sac lacrymal & dans le nez.

Pour connoître quelles sont les forces qui poussent ainsi les larmes dans le nez, je commence par supposer les points lacrymaux bouchés pendant que l'œil est fermé, & je demande ce qui doit arriver si les larmes coulent toujours entre l'œil & les paupières.

Dans ce cas, les larmes ne pouvant se dégorgier dans le nez, ouvriront les paupières, & tomberont sur la joue, si l'action des muscles & l'adhésion des paupières ne sont pas capables de leur résister : or on sait que l'action des muscles tient les paupières rapprochées, & que de plus elles sont collées l'une à l'autre par la chassie qui regne sur le bord par lequel elles se touchent ; par conséquent, tant que les muscles & cette adhésion seront capables de résister, les larmes rempliront les paupières, les soulèveront & les écarteront du globe de l'œil sans les ouvrir. Si l'interruption du cours des larmes par les points lacrymaux continue, à la fin les larmes forceront l'adhésion des paupières & se répandront sur la joue ; mais si dans le tems

même que l'action des muscles & l'adhésion des paupieres sont prêtes de céder à l'effort des larmes, les points lacrymaux viennent à s'ouvrir; alors les larmes ayant leur cours libre par le nez, les paupieres ne seront point forcées de s'ouvrir; au contraire, elles pousseront les larmes dans les points lacrymaux avec la force d'un ressort tendu.

Ces suppositions ne sont pas inutiles, puisqu'elles font voir que l'action des paupieres peut (au moins dans certains cas) avoir quelque part au passage des larmes dans les points lacrymaux : ainsi les paupieres étant fermées, ont avec les larmes action & réaction; c'est-à-dire, que les larmes peuvent soulever les paupieres, & que le ressort des paupieres peut pousser les larmes. Quoiqu'il semble que les paupieres ne peuvent avoir cet usage que pendant le sommeil, cependant si l'on observe bien le mouvement imperceptible qu'elles font à chaque instant, & auquel j'ai déjà donné pour usage d'égaliser & d'applanir les larmes sur la surface du globe; si, dis-je, on observe ce mouvement, on remarquera qu'il n'est pas toujours complet; c'est-à-dire, que toutes les fois qu'il se fait, les paupieres ne se touchent pas exactement : mais aussi que le plus souvent elles se touchent aussi parfaitement que pendant le plus profond sommeil. Il est vrai que cet attouchement ne dure qu'un instant, mais il dure assez pour rapprocher les gouttieres, comprimer les larmes, & les pousser dans les points lacrymaux; ce mouvement des paupieres est si subit, que, quoiqu'on le fasse plusieurs fois

pendant la lecture d'une page, cette lecture n'en est point interrompue. Ce mouvement est plus fréquent dans ceux qui ont l'œil larmoyant, que dans d'autres; & tout le monde est obligé machinalement de le faire avec plus de force, & de lui donner plus de durée, toutes les fois que l'abondance des larmes excite une certaine sensation qui occasionne ce mouvement; mouvement auquel on ne fait presque point d'attention, quoiqu'on puisse l'observer à chaque instant, tant sur soi que sur les autres.

La seconde cause du passage des larmes, & celle que je regarde comme la principale, c'est la disposition des points lacrymaux, du sac lacrymal, & du canal qui s'ouvre dans le nez.

Il ne faut que jeter les yeux sur la figure qui représente les points lacrymaux, leur conduit commun, le sac lacrymal & le canal nasal; toutes ces parties font une même continuité de canal, qui, par sa figure & son usage, mérite le nom de siphon lacrymal.

Deux choses sont essentielles à ce siphon pour qu'il pompe les larmes : la première, qu'il soit plein du fluide, & la seconde, que la branche qui trempe dans le fluide, soit plus haute que celle qui le dépose. Soit la branche la plus haute du siphon, dont les ouvertures sont plongées dans le lac lacrymal, & la branche la plus basse, qui s'ouvre dans le nez; je dis que ce siphon étant une fois plein de larmes, & les ouvertures toujours présentes au fluide du lac lacrymal, les larmes couleront sans interruption de la branche la plus haute dans la plus basse; & cela suffit pour que les larmes cou-

lent continuellement dans le nez. J'ajouterai seulement que comme il y a une liqueur muqueuse qui mouille toujours la membrane du nez, il y a lieu de croire que l'adhésion des larmes avec ce mucus, doit encore faciliter leur écoulement.

J'aurois encore bien des choses à dire sur l'écoulement des larmes, si je l'examinois dans toutes les attitudes différentes où les yeux peuvent se trouver ; mais comme ces recherches curieuses ne sont présentement d'aucune utilité à mon sujet, je vais passer à l'examen des différens changemens qui arrivent aux organes qui servent à l'écoulement des larmes, lorsqu'ils sont attaqués de quelqu'une des maladies dont j'ai à parler dans ce chapitre.

§. I I.

Des différentes maladies qui attaquent les voies lacrymales.

J'appelle fistule, tout ulcere dont l'entrée est étroite & le fond large, & dont les bords, aussi bien que les environs, sont durs & calleux. La fistule lacrymale est un ulcere de cette espece, qui attaque le siphon lacrymal, & qui, l'ayant percé, permet aux larmes de se répandre sur la joue. Quoique cette définition ne puisse convenir qu'à la fistule lacrymale, on appelle cependant de ce nom deux autres maladies bien différentes, dont l'une est à la vérité lacrymale, mais n'est point fistule, & l'autre est fistule, mais non pas lacrymale.

La premiere est une petite tumeur qui s'élève au-dessus du bord de l'orbite, entre l'angle interne des paupieres & la racine du nez. Cette tumeur est pour l'ordinaire une suite de l'obstruction du siphon lacrymal du côté du nez; les larmes que les points lacrymaux y conduisent, ne pouvant s'écouler dans le nez, s'accumulent, & font effort pour dilater ce siphon; mais parce que la partie étroite & basse du siphon est renfermée dans un canal osseux, elle résiste, & tout l'effort que font les larmes, se passe sur la partie large appelée sac. Ce sac n'a que sa moitié interne renfermée dans une gouttiere osseuse, l'autre moitié qui n'est couverte que de membranes, obéit & cede à l'effort des larmes, lesquelles en s'accumulant dans cet endroit, y dilatent le sac, l'étendent & le poussent au-dehors. Quand on comprime cette tumeur, elle disparoît; parce que cette compression oblige les larmes amassées de repasser dans le grand coin de l'œil par les points lacrymaux; mais quelque tems après elle reparoît à mesure qu'il rentre des larmes à la place de celles qu'on a obligé de sortir.

Quoique cette maladie ne soit, à proprement parler, qu'une rétention de larmes, & qu'elle ne soit, le plus souvent, accompagnée ni d'ulcération, ni de dureté, ni de callosité; on n'a pas laissé cependant de lui donner le nom de fistule lacrymale; peut-être parce qu'elle est souvent la cause de cette fistule; peut-être aussi parce que lorsqu'on a donné ce nom à cette maladie, ne connoissant point encore les points lacrymaux, on a pris pour un

trou fistuleux, celles de ces ouvertures naturelles par laquelle on voyoit sortir la matiere, à mesure que l'on pressoit la tumeur. Ce qui pouvoit d'autant mieux tromper, c'est que souvent il sort avec les larmes une matiere blanche assez semblable à du pus, ce qui n'est cependant que des larmes qui ont séjourné. Cette maladie, qui n'est point fistule lacrymale, doit être nommée rétention de larmes, & l'on ne peut lui refuser ce nom, si l'on fait attention au rapport qu'elle a avec la rétention d'urine. En effet, les points lacrymaux déposent les larmes dans le sac lacrymal, comme les ureteres déposent les urines dans la vessie. Le canal nasal conduit les larmes dans le nez, comme l'uretere conduit les urines au-dehors; l'obstruction de celui-ci est cause de la rétention des urines dans la vessie, & l'obstruction du conduit nasal qui empêche les larmes de couler dans le nez, les retient dans le sac lacrymal. J'ai regardé ci-dessus l'action des paupieres comme une des causes qui obligent les larmes à couler dans les points lacrymaux: si l'on pouvoit douter de cette vérité, on en trouveroit une preuve bien sensible dans la rétention des larmes. En effet, on ne peut pas nier que dans cette maladie, les larmes n'entrent dans le sac lacrymal, & l'on ne peut pas dire qu'elles y entrent par le mécanisme du siphon lacrymal, puisqu'il est bouché: ainsi, puisque l'action des paupieres est dans ce cas l'unique cause capable de déterminer les larmes à entrer dans les conduits lacrymaux, il en faut nécessairement conclure que l'action des paupieres est

est réellement une des causes qui poussent les larmes dans les points lacrymaux, & dans le sac lacrymal. L'écoulement des larmes ne se faisant plus du côté du nez, ce sac en est rempli, & par la suite il est si considérablement dilaté, qu'il forme cette tumeur lacrymale du grand angle, que j'ai dit être mal-à-propos nommée fistule lacrymale. Ce qu'il y a de particulier, c'est que la force avec laquelle les paupieres poussent les larmes, & qui paroît peu de chose, soit cependant capable de dilater le sac lacrymal, & de forcer son ressort jusqu'à le percer & le rompre. On seroit étonné de ce fait, si l'on ne savoit que les fluides qui sont poussés par une petite ouverture dans un lieu spacieux, comme dans une vessie, agissent sur chaque partie de cette vessie égale à l'ouverture, avec la même force qui pousse ce fluide dans cette ouverture; de sorte que si le fluide qui entre, a un degré de force, & que la surface de la vessie ait mille parties égales à l'ouverture, la vessie sera dilatée par mille degrés de force, quoique la liqueur ne soit poussée que par un degré. Ainsi la force avec laquelle les larmes sont poussées dans les points lacrymaux sera à celle par laquelle le sac est dilaté, comme le diametre des points lacrymaux est à la capacité du sac.

Pour que la tumeur causée par la rétention des larmes, telle que je viens de la décrire, se change en fistule lacrymale, il faut qu'elle dégénere en ulcere, & que les bords de cet ulcere & même les environs durcissent & deviennent calleux. Souvent toutes ces choses se suivent si

promptement , qu'on n'a pas le tems d'appercevoir l'ordre de leur succession ; mais il est des cas dans lesquels la lenteur permet de les examiner. Je vais rapporter l'ordre ordinaire des principaux changemens.

Les larmes retenues font une tumeur , qui , dans certaines personnes , subsiste pendant plusieurs années , sans leur causer d'autre incommodité que le larmoïement. Ceux qui sont affligés de cette tumeur , sont obligés de la presser plusieurs fois par jour , & elle diminue à proportion de la quantité de l'humeur qu'on fait sortir par les points lacrymaux. Dans l'espece dont il s'agit , s'il ne sort que des larmes , c'est qu'elles sont douces & sans salûre ; ce qui fait qu'elles séjournent sans fermenter , & sans causer de douleur ni d'inflammation. D'ailleurs , le sac fréquemment vuïdé par la compression , ne souffre point d'extension extraordinaire , & la tumeur est long-tems sans augmenter , surtout si le malade n'a pas naturellement beaucoup de larmes. Il n'en est pas de même de ceux en qui elles sont abondantes , ni de ceux en qui elles sont salines.

Dans les premiers , le sac se remplit plus souvent que dans les autres , & les malades sont obligés de les-vuïder presque toutes les heures. C'est à quoi ils peuvent bien être attentifs pendant le jour ; mais la nuit pendant le sommeil , le sac se trouvant abandonné à la puissance des larmes , celles-ci , continuellement poussées dans les points lacrymaux , forcent les parois du sac , le déchirent & le percent à la fin. Alors les larmes se répandent sous la peau des pau-

pieres, & j'ai quelquefois vu paroître, au réveil, ces sortes de tumeurs sous la forme d'un œdème ou d'une bouffissure, qui, par le secours de la compression, diminue & disparoît quelquefois entierement, car cette premiere crevasse n'est pas considerable; mais comme elle augmente les nuits suivantes, l'œdème augmente aussi, & si la compression est encore capable de le faire diminuer, du moins n'est-elle plus en état de le faire disparoître entierement. C'est ainsi que de jour en jour le mal fait des progrès, que l'œdème s'enflamme, qu'il suppure & forme enfin un ulcere caverneux.

Ceux en qui les larmes sont âcres, quoiqu'en médiocre quantité, peuvent bien, en comprimant pendant le jour, & empêchant le séjour des larmes, éloigner l'inflammation : mais la nuit les larmes séjournant, irritent & enflamment, par leur âcreté, le sac qui est pour lors d'autant plus susceptible d'irritation, qu'il est plus tendu & plus dilaté par la rétention des larmes; le sac enflammé suppure, l'abcès est ouvert ou s'ouvre de lui-même; & voilà encore un ulcere caverneux par lequel sortent ensemble & le pus & les larmes, lesquels par succession de tems endureissent la peau & les chairs, & c'est alors que cette maladie est une vraie fistule lacrymale.

La troisieme maladie à laquelle on donne ce nom, est celle que j'ai dit être fistule sans être lacrymale. C'est la suite d'un petit abcès au coin de l'œil, qui s'ouvre souvent de lui-même, & devient fistuleux, comme le deviennent les

abcès du bord de l'anūs, & plusieurs autres, quand on les laisse percer d'eux-mêmes, & qu'on les néglige. Ce qui a pu faire croire à quelques-uns que cette fistule étoit lacrymale, c'est que dès le commencement de la maladie il y a toujours larmoïement ; parce que les points lacrymaux sont si voisins, qu'ils sont bouchés par l'inflammation ; mais l'abcès une fois suppuré, l'inflammation se dissipe, les points lacrymaux s'ouvrent, & les larmes coulent à l'ordinaire : la fistule qui reste après cela, n'est point lacrymale, puisque les larmes ne coulent point par l'ouverture fistuleuse, & elles ne coulent point par cette ouverture, parce que le sac lacrymal n'est pas percé, comme j'ai fait voir qu'il l'étoit dans les deux autres.

s. I I I.

De l'opération qui convient à la tumeur & à la fistule lacrymale.

Ayant passé sous silence les causes premières de ces maladies, je me dispenserai aussi de rapporter les remèdes dont on se sert ordinairement pour combattre ces causes. Faisant donc abstraction de tout ce qui peut être étranger à mon sujet, il ne s'agit plus que de rétablir une machine hydraulique dérangée ; machine dont on connoît la structure aussi bien que la cause immédiate de son dérangement.

Les larmes ne coulent point dans le nez ; elles tombent sur la joue ; elles sont retenues dans le sac lacrymal ; elles dilatent ce sac ; elles

y causent tension, inflammation, rupture & fistule. La cause de tous ces effets est l'obstruction du siphon lacrymal. Pour détruire ces effets, il ne s'agit donc que de déboucher ce siphon, puis les larmes couleront dans le nez, & alors plus de larmolement, plus de rétention de larmes, plus d'inflammation, de rupture ni de fistule.

Pour déboucher ce siphon, je fais une incision au sac lacrymal, j'y introduis une sonde canelée, je la pousse jusque dans la narine, & par ce moyen je débouche le canal. La canelure ou gouttière de cette sonde me sert à conduire dans la voie qu'elle vient de tracer, une bougie avec laquelle je tiens ce canal ouvert (a). Je change tous les jours cette bougie; j'en cesse l'usage quand je crois que la surface interne du canal est bien cicatrisée: alors les larmes reprennent leur cours naturel, & la plaie extérieure se réunit en deux ou trois jours. Voilà en peu de mots l'opération que j'ai pratiquée avec succès depuis plusieurs années.

(a) M. Petit, depuis l'impression de ses Mémoires sur la fistule lacrymale, a réformé cette manière d'opérer en supprimant la sonde canelée; il faisoit l'incision comme il le prescrit, mais avec un bistouri, sur un des côtés duquel il y avoit une canelure, laquelle lui servoit à introduire la bougie. Il faut observer que cette méthode exige deux bistouris, dont la canelure ne soit pas du même côté; parce qu'un seul bistouri canelé d'un seul côté ne peut pas servir pour les deux yeux, à moins que l'on n'ait fait pratiquer sur le même bistouri une canelure de chaque côté.

Je n'entre point dans le détail du manuel, personne ne doute que la parfaite exécution ne dépende de la dextérité de l'opérateur.

Toute difficile que paroisse cette opération, elle est cependant si simple & si conforme aux loix naturelles, que je me dispenserois d'insister sur les raisons de préférence, si les autres façons d'opérer ne trouvoient encore des partisans. Mais comme on ne peut en juger que par comparaison, je vais rapporter succinctement celles de ces méthodes qui sont ou qui ont été le plus usitées. Avant que le siphon lacrymal fût connu, on se contentoit de faire l'ouverture de la fistule; l'ignorance où l'on étoit sur le mécanisme de cette partie, ne permettoit pas de porter les vues plus loin : aussi ne réussissoit on pas, à moins qu'il n'arrivât quelqu'un des hasards dont nous parlerons ci-après. Mais il est étonnant que depuis qu'on a connu les points lacrymaux, le sac lacrymal & le canal nasal, on se soit contenté, pendant plusieurs années, de faire à cette fistule, pour toute opération, une simple ouverture. C'est sans doute parce qu'on ne soupçonnoit pas que l'obstruction du canal lacrymal fût la cause du larmoïement. Ceux qui depuis l'ont connu ou soupçonné, ont imaginé de pratiquer un trou, du sac nasal dans le nez, pour ménager un passage aux larmes. Ce trou se faisoit à la hauteur des points lacrymaux, soit avec un poinçon, soit avec un fer pointu rougi au feu. Le premier moyen ne réussissoit jamais; & si le second a réussi quelquefois pour la fistule, il restoit toujours un larmoïement. Le poinçon

ne faisant son trou qu'en écartant les parties, il devenoit inutile, parce que la réunion s'en faisoit même assez promptement. Le fer rouge faisoit mieux, parce qu'en brûlant, il occasionnoit une perte de substance, qui laissoit un trou par lequel on espéroit que les larmes se procureroient d'elles-mêmes un passage dans le nez; mais voyant que malgré cela le larmoïement subsistoit, on a cru qu'après la guérison de la fistule ce trou se bouchoit, & qu'il ne se bouchoit, que parce qu'on ne l'avoit pas tenu ouvert pendant tout le traitement, ou du moins jusqu'à ce qu'il fût cicatrisé au point que les chairs, en croissant, ne pussent le boucher. C'est pour cela que depuis on a fait tout ce que l'on a pu pour conserver l'ouverture, soit avec des tentes de linge, soit avec des sondes ou des canules de plomb, d'or ou d'argent. J'ai moi-même fait cette opération, & j'étois bien persuadé que le nouveau conduit que j'avois pratiqué, s'étoit conservé, puisqu'après la guérison de la fistule, le malade, en se mouchant, faisoit sortir l'air par les points lacrymaux : cependant je n'eus point la satisfaction de voir cesser le larmoïement. Ayant réfléchi sur ce fait, je me persuadai que pour que les larmes coulassent librement dans le nez, un canal quelconque ne suffisoit pas, & qu'il en falloit un tel que nous l'avons reçu des mains de la nature. En effet, en perçant un trou à la hauteur des points lacrymaux, le nouveau canal abolit la fonction du siphon lacrymal; la longue branche de ce siphon devient inutile, & les larmes perdent la pente qui les conduit

dans le nez. Par mon opération, je ne change point la construction naturelle du siphon ; sa branche inférieure conserve toute sa longueur, & les larmes toute la pente qui les conduit dans le nez.

Si, par la méthode ordinaire, quelqu'un a paru guéri sans larmoiement, il ne faut point l'attribuer à cette méthode. Il y a des personnes qui ont l'œil moins larmoyant que d'autres, & celles-là peuvent bien se passer de quelque une des causes qui facilitent l'écoulement des larmes. De plus, cela dépend aussi de la direction qu'on donne à l'instrument avec lequel on perce ; car, si au lieu de lui donner une direction horisontale, on le pousse obliquement de haut en bas, alors on forme un canal plus long, & la pente des larmes en est moins diminuée. D'ailleurs, si par cette méthode on a vu des malades guéris sans larmoiement, ce peut être encore parce que le canal nasal se sera débouché naturellement, dans le tems même que le nouveau trou s'est fermé ; ce qui a rétabli la fonction du siphon lacrymal. Il n'est point douteux que le canal nasal ne puisse quelquefois se déboucher sans opération. On en a l'exemple dans ceux à qui on a guéri la tumeur lacrymale, par le moyen du bandage compresseur ; & c'est sans doute aussi parce que ce canal peut se déboucher naturellement, que la tumeur, & même la fistule lacrymale se sont quelquefois guéries sans y rien faire. Ces cas ne sont pas sans exemple.

S. I V.

De la complication de la fistule lacrymale, & des différentes manieres de l'opérer.

Il ne s'agit dans ce paragraphe que des fistules qui sont les plus compliquées. J'en excepte néanmoins les complications qui peuvent dépendre des causes intérieures ; il ne sera question ici que du vice organique ou local, en tant qu'il sera possible de le réparer, soit par des médicamens topiques, soit par des opérations chirurgicales. Ce vice, qui le plus souvent est peu de chose lorsqu'il commence, devient considérable quand la maladie a été négligée ou maltraitée dans son commencement ; elle augmente peu-à-peu au point qu'il y survient inflammation, qu'il s'y forme abcès, que le sac lacrymal se perce, & que le pus & les larmes s'ouvrent un passage au-dehors, & se répandent sur la joue ; que quelquefois les os se carient, qu'il s'éleve des chairs fongueuses, dures & calleuses, que le sac lacrymal se détruit entierement ou en partie, & que les points & conduits lacrymaux & le canal nazal même se dérangent, en sorte que la structure & les fonctions du siphon lacrymal sont entierement perverties. Ce n'est là qu'une partie des désordres qui arrivent, si l'on ne fait pas de bonne heure l'opération que j'ai décrite dans le troisieme paragraphe. On trouvera dans celui-ci un détail & une description exacte de toutes les différentes opérations & autres moyens que j'ai eu occa-

sion de pratiquer pour parvenir à réparer les désordres, du moins autant qu'il m'a été possible.

Les intentions que l'on doit avoir dans la cure de ces différentes complications, se réduisent en général à deux : l'une est de guérir la fistule, & l'autre de remédier au larmoïement, en rétablissant le cours naturel des larmes dans le nez. Je sais que l'on ne peut guérir le larmoïement sans guérir la fistule ; mais bien des gens se contentent de guérir la fistule, sans guérir le larmoïement ; & ils s'en applaudissent. Cependant la perfection exige qu'on réussisse dans l'un & dans l'autre. En effet, un Chirurgien peut-il se vanter, par exemple, d'avoir guéri une fistule à l'anus, si après le traitement le boyau se trouve rétréci au point de refuser un libre passage aux excréments, ou affoibli & si dilaté, qu'il reste au malade une trop grande facilité d'aller à la selle, ou bien une impossibilité de retenir les excréments ? Croira-t-on qu'une fistule au périnée soit bien guérie, s'il reste au malade une difficulté de rendre ses urines ou une impossibilité de pouvoir les retenir ? Je dis la même chose de la fistule lacrymale ; quiconque guérit cette fistule & laisse un larmoïement, ne fait que le plus facile de ce qu'il faut faire : car pour réussir dans cette opération, il n'est pas moins essentiel de conserver ou de rétablir les fonctions du siphon lacrymal, qu'il est essentiel de conserver celles de l'anus & de l'uretre, quand on opère sur ces parties.

Je sais qu'il n'est pas toujours possible de

parvenir à cette perfection, mais il faut le tenter ; ce qu'il y a de certain, c'est qu'on n'y parviendra jamais en suivant une méthode qui commence d'abord par détruire l'organe (c'est la méthode ordinaire), & que l'on y parviendra très-souvent par celle qui a pour maxime de le conserver & de le rétablir dans son état naturel. Quoique la fistule, sur-tout celle qui est compliquée , paroisse le principal objet, cette fistule n'est pas ce qui donne le plus de peine ; le difficile est de rétablir le cours des larmes, en même tems qu'on opere, & que l'on traite la fistule ; c'est pour cela que je ne séparerai point ces deux choses.

Les opérations que je vais décrire, tendent également à remplir ces deux vues, elles se réduisent à quatre. Les unes se pratiquent au trou fistuleux, les autres regardent le vice des points & des conduits lacrymaux, il y en a qui s'exercent sur le sac lacrymal & ses dépendances ; enfin celles sans lesquelles on ne peut espérer une guérison parfaite, se pratiquent au canal nasal, & consistent à le déboucher & à conserver son ouverture dans le nez ; mais comme on ne doit rien entreprendre sans s'assurer de l'état dans lequel se trouvent les parties affligées, il faut d'abord s'attacher à connoître à quel point chacune est affectée ; & pour y parvenir, je sonde la fistule avec un fillet à bouton & très-pliant, je l'introduis avec beaucoup de douceur & de circonspection jusqu'au fond de l'ulcere, où je fais une perquisition exacte, en tournant ce fillet de côté & d'autre. Si le fillet s'introduit facilement, & que je ne

reconnoisse d'autre complication à la fistule que l'obstruction du canal nasal, je me contente d'aggrandir le trou fistuleux, de déboucher le canal, & d'y porter une bougie qui passe jusque dans le nez, de la maniere que je l'ai dit en parlant de l'opération de la tumeur & de la fistule lacrymale simple; mais si je trouve de la difficulté à introduire le filet à bouton jusqu'au fond de la fistule, j'en cherche la cause, qui ordinairement n'est que la petitesse du trou fistuleux, ou l'accroissement & la dureté des chairs qui oblitterent ce trou, ou qui en changent la direction: dans ce cas, avant toutes choses, j'aggrandis le trou de la fistule, & je détruis les chairs, si ce sont elles qui font l'obstacle; on peut les détruire, soit par l'usage des consomptifs, soit avec l'instrument tranchant qui est préférable aux consomptifs. Je dirai ailleurs les causes de cette préférence. Pour dilater l'ouverture de la fistule, l'incision sémi-lunaire suffit, mais on doit la faire de maniere que l'ouverture de la fistule s'y trouve comprise. Pour emporter avec l'instrument tranchant les chairs qui font obstacle, je place bien le malade, & je le fais tenir ferme, pour qu'il n'interrompe point l'opération; je saisis les chairs avec une érigne très-fine & de la plus petite courbure; je les coupe d'une seule fois, s'il est possible, pour éviter la douleur; je conserve précieusement toute la peau qui n'est point altérée; je ne coupe dans le fond de la fistule qu'autant qu'il faut pour emporter les mauvaises chairs, & je ménage tout ce qui appartient ou peut appartenir au sac lacrymal & aux autres parties de l'organe.

Après avoir ainsi débarrassé la fistule, le passage pour aller au fond étant libre, j'introduis une sonde boutonnée & pliante, pour connoître l'état du sac nasal & des autres parties qui y aboutissent, ou qui l'entourent; avec cette sonde je reconnois, par exemple, si l'os est carié, s'il n'est que simplement découvert ou s'il est sain, si le sac lacrymal n'est percé que par le trou fistuleux, s'il est détruit totalement, ou si l'obstruction s'est communiquée aux autres parties du voisinage, & enfin si la fistule a percé dans le nez.

Après cet examen, il faut reconnoître l'état où se trouvent les points lacrymaux & le canal nasal, par le moyen de la sonde qui est propre à cet usage, ou en faisant des injections avec la seringue lacrymale. Si on introduit facilement cette sonde par les points lacrymaux jusque dans le sac lacrymal, ou si les injections passent dans ce sac, c'est une preuve certaine que les points lacrymaux & leurs conduits ne sont pas obstrués; l'on peut porter presque le même jugement, s'il sort beaucoup d'humidité par le trou de la fistule ou par la narine du même côté; mais si le larmolement est considérable, que la fistule ne rende que bien peu de matière, & que l'on ne puisse faire passer la sonde ni les injections jusque dans le sac, c'est un signe presque toujours certain que ces conduits sont bouchés; dans ce cas, il faut examiner quelle est la cause de l'obstacle, & la détruire, s'il est possible.

J'ai trouvé quelquefois ces conduits entièrement bouchés, ce qui est rare quand la fistule

flue ; leurs parois s'étoient rendues adhérentes pendant l'inflammation des paupieres, & surtout de la conjonctive. Quand cette inflammation dure long-tems, & qu'elle suppure, elle cause l'adhésion des parois de ces conduits. Pour remédier à cette adhérence, j'ai essayé d'introduire la sonde, & j'ai quelquefois réussi, quelquefois aussi ma sonde y a passé sans trouver de résistance dans presque toute leur étendue, excepté à l'endroit où le canal commun de ces deux conduits se dégorge dans le sac : dans ce cas, ayant un peu forcé, j'ai vaincu l'obstacle. J'ai fait la même chose toutes les fois que j'ai cru n'avoir que très-peu de chemin à faire pour arriver au sac ; quand j'ai trouvé plus de résistance dans l'endroit que je désigne, j'ai poussé ma sonde un peu plus fort, & très-souvent je l'ai fait entrer dans le sac ; mais lorsque j'ai trouvé l'obstacle trop près des points lacrymaux, c'est-à-dire, trop près des paupieres, mes tentatives ont toujours été inutiles, soit parce que les conduits étoient bouchés dans presque toute leur étendue, ou parce que la sonde alors étoit trop peu engagée dans ce conduit, pour que je pusse la pousser avantageusement contre l'obstacle. C'est ce que j'ai remarqué parfaitement à ceux qui ont été sujets à l'ophtalmie, & à ceux dont les paupieres ont été maltraitées par les grains de la petite vérole.

Dans le nombre de ceux qui ont été dans ce dernier cas, & qui ont eu recours à moi, j'en ai trouvé plusieurs qui avoient les deux points lacrymaux bouchés depuis long-tems ;

ceux-ci ont larmoyé toute leur vie; cette espece de larmoïement étant presque toujours incurable, parce qu'il dépend de ce que les points lacrymaux, & souvent leurs conduits, sont oblitérés par la cicatrice qui se forme sous le grain de la petite vérole. On peut prévenir cet accident, si pendant que les grains suppurent encore, on a soin de bien nettoyer l'ulcère; ce qu'on fait avec des lotions fréquentes qui le détergent, & sur-tout si lorsque l'inflammation a cessé, & même pendant que la cicatrice se forme, on tâche d'introduire de tems en tems, avec douceur, la sonde dans les points lacrymaux.

Pour y introduire cette sonde avec facilité, je la trempe dans le blanc d'œuf, que je préfère à l'huile. Si les adhérences des parois de ces canaux ne sont que commencées, on les prévient en faisant de fréquentes injections d'eau de plantain, de rose ou autre, avec la seringue lacrymale de M. Anel; ce Chirurgien avoit des connoissances, de la sagacité, & le génie de sa profession; ces avantages pouvoient lui procurer un établissement solide, cependant long-tems avant sa mort, la fortune & la réputation l'avoient abandonné. On ne peut s'empêcher de croire que la postérité lui rendra plus de justice que ses contemporains, ses instrumens lacrymaux ont enrichi l'arsenal de la Chirurgie, & lui feront par eux-mêmes beaucoup d'honneur dans tous les siècles. Il seroit à souhaiter pour sa gloire, qu'il se fût dispensé de publier certaines brochures & lettres apologétiques; il attribue à ses instrumens beau-

coup de propriétés qu'ils n'ont pas; mais en revanche, nous y en avons trouvé beaucoup d'autres qu'il n'avoit pas connues, comme on verra dans la suite de cet Ouvrage.

J'ai dit, & je crois véritablement, que le larmolement produit par l'adhésion des parois des conduits lacrymaux, est incurable lorsqu'il est ancien. J'ai tenté de déboucher ces conduits à ceux qui depuis long tems étoient guéris de la petite vérole, & à qui par conséquent les cicatrices étoient déjà trop solides pour obéir à la sonde. Peut-être que si l'on essayoit d'introduire cette sonde à ceux qui sont nouvellement guéris de la petite vérole, on pourroit réussir; c'est ce que je n'affure pas, parce que je n'ai pas encore eu occasion de l'éprouver, dans cette circonstance: ce qu'il y a de certain, c'est que cette opération m'a toujours réussi lorsque je l'ai pratiquée immédiatement après la maturité des grains de la petite vérole, & sur-tout dans le tems que le grain s'applatit, mais avant qu'il se seche, parce qu'alors la réunion des parois n'est pas encore faite.

Dans les fistules lacrymales anciennes, soit compliquées, soit simples, quoiqu'on ne puisse passer la sonde, il n'en faut pas toujours conclure que ces conduits soient bouchés, le plus souvent ils ne sont que repliés sur eux-mêmes; ce qui arrive par l'usage immodéré des bourdonnets, qui, en dilatant trop la fistule, éloignent ces conduits du sac où ils doivent se dégorger, ce qui les gêne & les fronce de manière, qu'ayant perdu leur direction, la sonde heurte leurs replis, & ne peut passer ou ne passe qu'avec

qu'avec peine. Pour remédier à cette crispation ou froncement, j'ai pendant quelques jours pansé la fistule mollement & sans tentes ni bourdonnets, afin que les conduits repliés pussent s'allonger & reprendre leur étendue naturelle : pour y parvenir plus facilement, j'ai fait dans les points lacrymaux de fréquentes injections d'eau de mauve & de guimauve ; j'ai appliqué des cataplasmes pour amollir ces parties, & peu de tems après j'ai reconnu que les conduits étoient libres, puisque la liqueur que j'y injectois sortoit par la fistule.

Quoique l'injection ne passe point dans les premiers jours, il faut la continuer, & faire de légères tentatives avec la sonde lacrymale ; lorsqu'on fait ces tentatives, il ne faut rien forcer, si ce n'est après avoir fait long-tems usage des injections émollientes, sans succès ; car alors n'ayant plus espérance de réussir par la douceur, on n'a rien à risquer, & l'on peut pousser la sonde plus fort, comme je l'ai déjà dit, sur-tout lorsqu'elle entre assez près du lieu où ces conduits se dégorgent dans le sac : on ne réussit pas toujours, mais il n'en résulte aucun inconvénient.

Quand on a été assez heureux pour forcer l'obstacle, il faut conserver le passage, en y faisant des injections fréquentes ; je crois même qu'on y pourroit passer un fil de plomb, d'argent ou d'or, bien menu, comme je l'ai éprouvé une fois ; il est vrai que je n'eus qu'un médiocre succès ; mais comme on peut faire cette tentative sans danger, je n'y renonce point encore. Si je n'ai pas réussi complètement,

d'autres seront peut-être plus heureux, cela dépend de certaines circonstances. Après avoir forcé l'obstacle du conduit lacrymal inférieur au malade dont il s'agit, & avoir passé ma sonde jusques dans le sac, j'ouvris la fistule, j'introduisis un fil d'or à la place de la sonde avec laquelle j'avois forcé le conduit, je passai ce fil assez avant dans le sac pour le pouvoir tirer hors du trou fistuleux, ce que je fis facilement avec une petite curette un peu courbe que j'introduisis dans la plaie, je coupai ce fil à un travers de doigt du point lacrymal & de la fistule, je repliai l'un & l'autre bout, & je les enveloppai d'un petit linge, de maniere qu'ils ne pussent blesser l'œil. Mon opération auroit été complete si j'en avois pu faire autant au conduit lacrymal supérieur, mais soit parce qu'il n'est pas si facile à sonder que le point lacrymal inférieur, ou que son orifice fût entièrement bouché, je ne pus jamais y passer la sonde; cependant le malade a guéri sans larmoiement, ce qui m'a fait juger que l'obstacle pouvoit n'être que dans le conduit commun, ou bien que comme cette personne avoit naturellement l'œil moins humecté que d'autres, un seul point lacrymal pouvoit suffire.

On peut objecter que j'ai dit dans le second paragraphe que la dilatation du sac lacrymal dépend de l'obstruction du canal nasal, d'où il semble qu'on doit conclure que les points lacrymaux ne doivent pas être obstrués dans plusieurs des cas que je viens de rapporter.

Je ne réponds pas à présent à cette objection, parce que ce que j'ai à répondre m'oblige

geroit à faire le détail d'une maladie du siphon lacrymal que je ne crois pas être décrite par les Auteurs, & que je décrirai par la suite : je ferai seulement remarquer ici, que le larmoïement qui arrive après la petite vérole, ne dépend pas toujours des points ou des conduits lacrymaux.

Il n'est que trop ordinaire que les yeux soient attaqués par les pustules de la petite vérole, & qu'en conséquence les paupieres se collent, qu'on y ressent une douleur plus ou moins cuisante, que les yeux douloureux & larmoyans supportent difficilement l'action de la lumière, & qu'alors les points & les conduits lacrymaux enflammés se collent, & même se bouchent, d'où s'ensuit le larmoïement ; mais il arrive aussi très-souvent que les grains de la petite vérole, qui attaquent les narines, les rendent douloureuses, les sechent, les bouchent & les enflamment ; alors l'inflammation de la membrane pituitaire s'étend jusqu'au canal nazal, & y produit les mêmes accidens qu'aux points lacrymaux ; car si cette inflammation bouche le canal nazal, les larmes ne passeront point dans le nez, & il y aura larmoïement. Il faut donc savoir distinguer si le larmoïement qui suit la petite vérole, vient de la part des points lacrymaux ou de celle du canal nazal ; la chose est souvent très-équivoque, sur tout lorsque le nez & les paupieres sont attaqués en même tems ; car quand il n'y a que l'un ou l'autre, on sait auquel on doit attribuer le larmoïement. Cette observation m'a engagé de laver les narines, de les seringuer avec des décoctions émollien-

tes, & d'avoir les mêmes attentions pour le nez, que pour les yeux, avec cette différence, qu'on ne peut point sonder ni injecter si facilement le canal nazal, que les points lacrymaux. Ayant fait aux conduits lacrymaux les opérations que je viens de décrire, le jour même & tout de suite j'examine le canal nazal, & si je le trouve bouché, j'y introduis une sonde à bouton canelée, & beaucoup plus grosse que celle qui sert à déboucher les points lacrymaux, & à la faveur de la canelure de cette sonde, je passe une bougie de grosseur convenable, afin de conserver ce conduit ouvert, puis je panse la plaie avec de la charpie fine & mollette.

A la levée du premier appareil, je n'ôte que la charpie pour en remettre d'autre, sans remuer la bougie, ni les fils d'or ou de plomb; aux autres pansemens, je ne change pas la bougie, mais je la remue dans le canal, en la retirant à demi, & la repoussant deux ou trois fois, comme pour frayer le passage. Je ne change de bougie que le quatrième ou le cinquième jour, & j'en continue l'usage jusqu'à ce que les larmes puissent elles-mêmes reprendre & continuer leur cours naturel dans le nez.

Les premiers pansemens doivent être très-doux; c'est pour cela que, sans ôter les fils d'or, je me contente de les déployer & de les faire mouvoir dans le conduit, en les tirant doucement çà & là par les deux bouts, comme on feroit le sétou que l'on auroit passé dans une plaie. Après m'être servi de ces fils pendant quelques jours, je les retire si je juge que

la communication soit bien établie ; mais je commence les injections par les points lacrymaux & par le canal nazal , & je les fais deux ou trois fois par jour , jusqu'à ce que je sois bien assuré que les larmes auront la facilité de passer dans l'un & dans l'autre. J'évite sur-tout de comprimer les conduits lacrymaux par les tentes , par les compresses & par les bandages ; car , dans les premiers jours , il est d'autant plus important d'éviter la compression , que le fil d'or , si l'on s'en est servi , ou la bougie , font , malgré leur flexibilité , autant de corps étrangers qui incommoderoient beaucoup s'ils étoient pressés contre des parties aussi tendres & aussi délicates que sont celles qui les contiennent.

Les choses ainsi disposées , il faut travailler au rétablissement du sac lacrymal , car il est rare qu'il soit dans son intégrité , si la fistule est ancienne.

Lorsqu'avec la sonde boutonnée on a reconnu en quoi le sac est affecté , l'on y remédiera selon les cas dont je fais ici l'énumération. Ce sac peut être percé ailleurs que par le trou fistuleux , la gouttière osseuse dans laquelle il est logé , peut être découverte ou cariée , quelquefois même on la trouve percée par la carie , & alors la membrane qui la recouvre du côté du nez , peut avoir conservé son intégrité , ou être percée de manière , que l'air & la morve sortent par le trou extérieur de la fistule , toutes les fois que le malade se mouche.

L'os simplement découvert se recouvre quel-

quefois sans s'exfolier, si l'on a soin d'empêcher le séjour de la sanie, en pansant mollement & fréquemment, en prévenant ou en combattant l'inflammation par le soin que l'on prend de conserver les conduits des larmes bien libres en injectant toutes les routes par lesquelles cette liqueur doit passer, & enfin par les saignées & le régime.

Tant que l'on peut craindre l'inflammation, il ne faut mettre dans le conduit nasal qu'une bougie menue & très-pliante, parce qu'il faut éviter toute sorte d'irritation, & les bougies trop grosses & trop dures ne peuvent manquer d'irriter. Si l'os ne se recouvre point, on attend l'exfoliation, & si elle est tardive, on la sollicite & on la procure de la manière qu'on le fait à la carie dont je vais parler.

Lorsqu'il y a carie, je me garde bien de l'attaquer par les moyens proposés par les anciens & par quelques modernes qui les emploient encore aujourd'hui. Cette carie est virulente ou elle ne l'est pas ; si elle est suspecte de virus, on doit la traiter comme je le dirai ailleurs, car je ne traite ici que du vice local, que je n'attaque point par les topiques ordinaires, comme poudres, teintures, esprits ardents & autres ; ces remèdes sont trop vifs pour l'œil, le feu convient encore moins, & je n'ai jamais douté que les malades à qui j'ai vu les paupières éraillées, n'aient été mis en cet état par les cauterés actuels ou potentiels dont on s'étoit servi pour attaquer leur carie : il est cependant de cauterés potentiels dont on peut faire usage, en prenant de grandes précautions, j'en parlerai ailleurs.

DES VOIES LACRYMALES.

Pour guérir la carie de l'os unguis, j'attends que l'enflure soit diminuée, & que la plaie soit en suppuration, je me sers d'un petit instrument long & étroit, terminé par l'un de ses bouts comme un burin, & par l'autre comme un ciseau, je l'introduis sur l'os par le bout que je crois le plus convenable à mon dessein, je pique, je racle, ou même je coupe & détruis l'os, car il est très-mince, je le fais avec beaucoup de douceur, en évitant de heurter rudement les chairs; des petites esquilles que j'ai séparées de l'os, je retire celles qui peuvent être apperçues, les autres sortent avec le pus. J'observe pendant toute cette opération de ne point percer la membrane pituitaire qui couvre l'os unguis du côté du nez; je connois qu'elle n'est point percée, lorsqu'en faisant moucher le malade, il ne passe point d'air ou de morve par la fistule; mais il faut faire cette épreuve avant que de déboucher le canal nasal; car sans cela on douterait si l'air qui sort par la fistule vient par le canal naturel, ou par le trou que la fistule pourroit avoir dans le nez. S'il ne sort que de l'air, la chose est équivoque, mais s'il sort de la morve avec l'air, on ne peut douter que ce ne soit le trou fistuleux du nez qui lui donne passage: ainsi, pour lever toute sorte d'équivoque, il faut faire cette épreuve avant que de déboucher le canal nasal, ou si ce canal étoit libre, il faut le remplir avec la bougie, & alors si le malade se mouche, & qu'il ne sorte que de l'air par la fistule, on juge que le sac est percé du côté du nez, mais que le trou n'est pas considérable.

au lieu que s'il sort de la morve, & sur-tout de la morve épaisse, on juge que le trou est plus grand, & alors on voit bien que non-seulement le sac est percé, mais que la gouttière ou demi-canal osseux qui le contient, & la membrane du nez le font aussi; de sorte que le siphon lacrymal, ouvert dans l'endroit de l'union de ces deux branches, ne doit plus exercer sa fonction.

Il semble qu'un pareil défordre soit sans remède, l'expérience cependant m'a appris plusieurs fois, qu'on peut y remédier, non-seulement lorsqu'il n'est que percé, mais encore lorsqu'il est presque entièrement détruit, pourvu que l'on puisse enlever la carie, & que le canal nasal ne soit point bouché.

La première condition est nécessaire, parce que les bonnes chairs ne peuvent croître sur un os carié, & la seconde ne l'est pas moins, puisque quand les larmes n'ont point leur cours libre dans le nez, elles inondent la fistule, & noient, pour ainsi dire, les sucs nourriciers qui doivent former les chairs solides, d'où dépend le rétablissement du sac, & la consolidation des fistules. Les opérations que j'ai proposées pour détruire la carie suffisent toujours, lorsque l'os unguis est seul carié; mais lorsque la carie attaque la portion de l'os de la mâchoire qui se joint à l'os unguis, la chose n'est pas si facile, parce que cette portion d'os a un endroit plus épais que l'autre; cependant avec un peu de patience & beaucoup de dextérité, on en vient à bout. Il faut de la patience, parce que la partie épaisse qui résiste à l'instru-

ment, exige souvent qu'on applique pendant plusieurs mois les médicamens propres à faciliter l'exfoliation, & si ces remèdes ne réussissent pas, il faut de la dextérité, parce qu'il s'agit alors de détruire avec la rugine, l'os carié, en ménageant ce qui reste du sac, sans endommager la membrane du nez, qui est au-dessous de l'os qu'il faut détruire.

A la vérité, deux choses favorisent cette opération délicate; savoir, le peu d'épaisseur des os que l'on doit détruire, & le peu d'adhérence qu'ils ont dans ces cas avec la membrane qu'il faut conserver.

Après toutes ses opérations, il paroît que le sac lacrymal doit être considérablement endommagé, & que son rétablissement doit être très-difficile, sur-tout lorsqu'il s'est fait exfoliation de l'os unguis & de l'os de la mâchoire, parce qu'alors ce sac, privé de la gouttière osseuse qui le logeoit, doit être sans appui.

Malgré toutes ces circonstances fâcheuses, l'expérience fait voir qu'il se rétablit quelquefois avec beaucoup de facilité.

C'est un fait que j'aurois eu peine à croire, si je ne l'avois vu. J'eus occasion de l'observer sur un enfant de huit ans, à qui l'on avoit fait l'opération de la fistule lacrymale, suivant la méthode ordinaire, c'est-à-dire, que l'on avoit détruit l'os unguis & percé la membrane du nez, pour faire un nouveau passage aux larmes; on le pansoit inutilement depuis six mois, ses parens l'amenerent à Paris; le voyage lui avoit causé une ophtalmie considérable, & une fièvre assez vive; l'une & l'autre disparurent

après deux saignées & quelques jours de repos ; mais sur-tout en le débarrassant d'une tente de plomb grosse comme une plume de pigeon , & de la longueur de neuf à dix lignes , qui passoit transversalement du fond de la fistule dans le nez ; on en avoit changé cinq fois seulement depuis cinq mois , & celle que j'ôtai y étoit depuis un mois. On me dit que l'intention de celui qui avoit fait l'opération , étoit de ne la pas retirer , parce que , disoit-il , lorsque la fistule sera fermée au-dehors , la tente de plomb , par son poids , tombera dans la narine , & sortira lorsque le malade fera quelque effort pour se moucher.

J'examinai s'il y avoit quelques pieces d'os découvertes , & qui dussent s'exfolier , je n'en trouvai aucune ; à la vérité , elles avoient eu le tems de s'exfolier depuis six mois que l'opération avoit été faite. Après avoir ôté cette tente , je portai une sonde à bouton du côté du canal nasal ; j'eus assez de peine à le trouver , cependant j'y introduisis ma sonde , & je le débouchai : puis j'y passai une bougie , assez menue par le bout qui va jusques dans le nez , & plus grosse par celui qui demeure dans la partie du siphon lacrymal qui doit former le sac ; cette bougie étoit attachée par un fil , à une ligne du gros bout , de maniere qu'après l'avoir poussée du côté du nez , jusqu'au fil qui y étoit attaché , je le retirai en haut , de la quantité de deux lignes ou environ , pour qu'elle occupât le lieu où se trouve le sac ; de sorte que le fil se trouvoit au centre de l'ouverture de la fistule , & que le gros bout de la bou-

gie, lequel j'avois un peu arrondi en forme d'olive, remplissoit tout le lieu qui forme le sac : cette bougie ainsi placée, pressoit les chairs, & les poussoit vers le trou qu'avoit fait l'opérateur, & par lequel passoit ci-devant la sonde de plomb. Mon dessein étant de boucher ce trou, je me suis servi de cette bougie comme d'une espece de mandrin sur lequel les chairs voisines se sont moulées à mesure qu'elles sont accrues, & qu'elles se sont cicatrisées. Pour rendre la chose plus facile, je pansai le malade mollement avec la seule charpie fine & seche; je couvris le tout d'une compresse mouillée dans un blanc d'œuf battu avec un peu d'alun de roche; ce pansement fut continué cinq ou six jours, & je tirai la bougie pour en introduire une un peu plus grosse; j'eus la satisfaction de voir que le trou fait par le Chirurgien étoit bouché, que les larmes passaient par les points lacrymaux dans la fistule, & qu'elles ne tombaient sur la joue que parce que le canal nasal, quoique bien débouché, ne pouvoit encore les conduire dans le nez, parce que la fistule n'étant pas réunie, le sac ne pouvoit les recevoir & les diriger vers l'ouverture du canal. Enfin, en continuant ce pansement, & en morigénant de tems en tems les chairs par le moyen de la pierre infernale bien ménagée, les bords de la fistule se rapprocherent peu-à-peu, & lorsque l'ouverture extérieure commença de rendre le passage de la bougie difficile, j'en cessai l'usage, & la réunion parfaite se fit dans deux ou trois jours.

Cette dernière observation pourroit être ac-

compagnée de bien d'autres circonstances, parce que la fistule du malade étoit écrouelleuse, mais j'ai cru ne devoir rapporter ici que ce qui a un rapport immédiat aux dérangemens du siphon lacrymal, & aux moyens que j'ai employés pour les réparer.

S. V.

De l'obstruction totale des conduits lacrymaux, cause du larmolement.

Le larmolement est le plus souvent causé par la rougeole & par la petite vérole. Dans la fistule lacrymale, la longue branche du siphon est bouchée, le sac lacrymal est percé, les points lacrymaux sont ouverts, & les larmes tombent sur la joue. Dans la tumeur lacrymale, qui n'est point fistule, les points lacrymaux sont ouverts, la longue branche du siphon est bouchée, & les larmes ne pouvant passer dans le nez, dilatent le sac nasal, & forment une tumeur au grand angle de l'œil; quand les larmes ont rempli cette tumeur, le surplus tombe sur la joue, & produit le larmolement. Enfin, il dépend quelquefois de l'obstruction totale des points lacrymaux, en conséquence de laquelle les larmes tombent continuellement sur la joue.

On voit donc que le larmolement peut avoir lieu, 1°. lorsque la longue branche de ce siphon est bouchée, comme il arrive à la tumeur & à la fistule lacrymales.

2°. Lorsque cette longue branche se trouve percée à la hauteur de la petite, comme lorsqu'un abcès ou un ulcère la ronge, ou lorsqu'on a fait l'opération à la tumeur ou à la fistule lacrymale, suivant la méthode de ceux qui percent le sac lacrymonial & l'os unguis.

3°. Enfin lorsque les points lacrymaux, qui font la courbe branche du siphon, se trouveront bouchés, soit à la suite de la petite vérole, ou de quelque autre inflammation des paupières. C'est ce qui fera le sujet de ce paragraphe.

Quoique le passage des larmes soit interdit du côté des points lacrymaux, il se forme cependant quelquefois dans le siphon une tumeur semblable en apparence à la tumeur lacrymale dont nous avons parlé. Je dis semblable en apparence, parce qu'il s'en faut bien qu'elle soit la même. Premièrement, elle n'est point formée par les larmes. En second lieu, si l'on presse la tumeur lacrymale, elle se vuide dans l'œil par les points lacrymaux, & il n'en sort que des larmes, ou quelquefois un peu de pus; au lieu que si l'on presse la tumeur dont il s'agit ici, quelquefois elle ne se vuide point quand les deux ouvertures du siphon sont bouchées, & si elle se vuide, c'est dans le nez; mais il n'en sort pour l'ordinaire que du pus, ou du moins une matière *puriforme*.

La première fois que je vis cette espèce particulière de maladie, je la pris d'abord pour la tumeur lacrymale; mais l'ayant en vain comprimée pour la vider, je suspendis mon jugement. Comme cette tumeur étoit non-seulement

douloureuse & enflammée, mais que j'y sentois de la fluctuation, je pensois d'abord qu'elle pouvoit être un abcès; je ne voulus cependant rien décider sans avoir auparavant interrogé la malade.

Elle m'apprit que cette tumeur étoit venue à la suite de la petite vérole qu'elle avoit eue il y avoit douze ans; qu'elle avoit été précédée d'un larmolement considérable, & n'avoit paru qu'un peu avant l'entier desséchement des pustules. Tous les remèdes qu'on avoit employés pour rétablir le cours des larmes, avoient été inutiles, aussi bien que le bandage compressif dont elle avoit fait usage dès le commencement; ce bandage avoit causé de si vives douleurs, qu'elle avoit été obligée de le quitter; quelque tems après, elle sentit un écoulement par la narine, du côté de l'œil malade, & la matiere qui en sortoit étoit du pus. La tumeur, qui s'étoit vidée par cette narine, s'étant remplie peu-à-peu, reparut le lendemain aussi grosse qu'auparavant; alors la malade comprima sa tumeur, elle la vuida par la narine, & depuis douze ans qu'elle faisoit la même manœuvre deux ou trois fois par jour, elle en tiroit constamment, à chaque compression, de la matiere semblable à celle qui s'étoit échappée la premiere fois, avec cette différence seulement qu'elle n'étoit ni si épaisse ni si formée; cela venoit sans doute de ce que la malade la comprimant si souvent, ne lui donnoit pas le tems de séjourner & de s'épaissir. Sur ces premieres connoissances, je jugeai que cette maladie étoit une suppuration dans tout l'inté-

rieur du siphon lacrymal, & que si elle ne se vuidoit que par le nez, c'est parce que les points lacrymaux étoient bouchés. Cette sup-puration est bien différente de celle qui sort quelquefois de la tumeur lacrymale conjointement avec les larmes, le pus & les larmes coulent ensemble du côté de l'œil par les ouvertures des conduits lacrymaux, au lieu que dans l'autre, ce qui s'évacue par le nez, n'est que du pus sans aucune goutte de larmes. Tel fut le jugement que je portai sur cette maladie.

Je pensois donc que le pus qui s'écouloit, pouvoit avoir son siège dans le sac nazal; mais on m'objectoit qu'un abcès formé aux environs du sac, auroit pu également se vider par le nez, en suivant la gouttière offeuse dans laquelle ce sac est logé. On disoit de plus, que les points lacrymaux se trouvant bouchés, il ne paroïssoit pas que le sac seul pût fournir toute la matiere que rendoit cette tumeur à chaque fois qu'on la pressoit. Tout cela pouvoit être; mais comme cela ne changeoit en rien l'indication curative, les moyens de guérir la maladie étant les mêmes, je persistai dans ma façon de penser, d'autant mieux que je trouvois beaucoup de facilité à expliquer la formation de cette tumeur, sans sortir de mon sentiment, & en suivant toujours la mécanique du siphon lacrymal, sur laquelle j'ai fondé tout ce que j'ai dit jusqu'ici de ces maladies & des opérations que j'y ai faites. J'étois donc convaincu que le sac lacrymal étoit le véritable siège de la maladie, mais je con-

cevois encore la maniere dont elle avoit pu s'y former.

La malade, dans sa petite vérole, avoit été plusieurs jours sans pouvoir ni ouvrir les yeux ni se moucher, tant elle avoit de grains aux paupieres & au nez; l'inflammation qui survint au canal nazal & aux points lacrymaux, causa l'adhérence de leurs orifices : ce qu'il y avoit alors de larmes dans le siphon, s'étant trouvé enfermé, sans pouvoir se faire jour ni du côté de l'œil ni du côté du nez; les larmes, ainsi retenues comme dans une prison, s'étoient aigries, avoient irrité la partie, & y avoient causé une inflammation qui s'étoit soutenue pendant tout le tems de la suppuration de la petite vérole; le sac étant enflammé avoit suppuré lui-même, & la matiere contenue dans la cavité, avoit occasionné la tumeur. Cette tumeur avoit subsisté long-tems sans se vuider ni du côté de l'œil ni du côté du nez, parce que les ouvertures du siphon lacrymal étoient absolument bouchées.

Si tout ce que je viens de dire ne prouve pas suffisamment que le pus étoit renfermé dans le siphon lacrymal, du moins j'espère que ce qui suit ne laissera aucun doute sur cet article. Cette tumeur ayant cessé de couler pendant quelque tems, s'étoit remplie peu-à-peu, & étoit devenue aussi grosse qu'elle l'avoit été dans le commencement : quelque tems après, il survint inflammation avec douleur, à quoi on remédia par quelques saignées & un cataplasme de pommes cuites, dont le succès fut tel, que la malade se crut guérie, d'autant mieux

mieux que la tumeur avoit disparu, & qu'il n'étoit rien sorti par le nez; mais ce qui la trompoit, c'est que la matiere avoit changé de route, car au lieu de se vuider dans le nez par le canal nazal, elle s'étoit fait jour par le point lacrymal inférieur. J'aurois bien voulu pouvoir déboucher l'autre point lacrymal, afin de mettre les choses dans un état à pouvoir nous promettre un heureux succès de l'opération; mais toutes les tentatives que je fis furent inutiles; ne pouvant y introduire la sonde lacrymale, je me contentai d'injecter celui qui étoit ouvert.

Enfin, dès que le grand angle & ses environs furent dégonflés, je fis l'ouverture du sac, & je passai la bougie dans le canal nazal, de la maniere que j'ai dit. Je ne crois pas qu'on puisse douter maintenant que le siphon lacrymal ne fût le siège de la matiere purulente qui formoit la tumeur; il me reste donc à faire remarquer que la guérison complete de cette maladie, loin d'être une chose facile, n'est pas même toujours possible, car il ne suffit pas de détruire la tumeur, de tarir la suppuration, & de consolider l'ulcere, il faut encore éviter le larmolement, & c'est ce que je n'aurois pu faire sans doute, si les points lacrymaux (ou l'un d'eux au moins) n'eussent été ouverts, car s'ils sont bouchés tous deux, & qu'on ne puisse pas les déboucher par les moyens que j'ai proposés, on guérira bien à la vérité la tumeur, mais il est constant que les malades auront l'œil larmoyant toute leur vie; c'est ce que l'on va démontrer,

Un jeune homme de vingt ans, pendant la petite vérole qu'il avoit eue à l'âge de quatorze, avoit été vingt jours sans pouvoir ouvrir l'œil droit; il avoit eu la narine du même côté sèche, enflammée & pleine de croûtes pendant un mois. Après la guérison de la petite vérole, il lui resta au grand angle de l'œil une tumeur de la grosseur d'une aveline, laquelle, quoiqu'on la pressât, ne se vuidoit ni par l'œil ni par le nez. Dans les premiers six mois, cette tumeur s'enflammoit de tems à autres, & l'on avoit recours aux cataplasmes anodins qui dissipoient l'inflammation sans diminuer la tumeur, parce que celle-ci ne se vidant pas, se maintenoit toujours dans le même état; elle ne devenoit douloureuse que lorsqu'elle s'enflammoit, & cette inflammation étoit quelquefois plus ou moins considérable. Un jour entr'autres, qu'elle occupoit les deux paupieres, le nez & une partie du front, on crut qu'il se formoit abcès, & qu'il pourroit y arriver quelque changement avantageux, mais l'inflammation se dissipa sans qu'il parût se faire une évacuation sensible, & conséquemment sans que la tumeur diminuât.

Enfin le malade ennuyé de son mal, consulta plusieurs habiles gens; il se servit du bandage lacrymal que quelqu'un lui conseilla; ce bandage lui causa beaucoup de douleur, & l'inflammation étant survenue, il fut obligé de le quitter jusqu'à ce qu'elle fût passée : alors il s'en servit pendant un mois avec moins d'incommodité, mais il fut encore contraint d'y renoncer à cause de l'inflammation qui, cette

fois, fut plus considérable qu'à l'ordinaire. Celle-ci n'étoit point dans la tumeur même, elle étoit au-dehors immédiatement sous la peau dans le corps graisseux, aussi ne se termina-t-elle pas comme les autres, elle suppura, la matiere perça la peau, & se fit jour au-dehors.

Le malade se servit quelque tems d'emplâtres que lui donnoient des âmes charitables, qui crurent l'avoir guéri, parce qu'en cinq ou six jours l'enflure extraordinaire avoit disparu, & que l'ouverture que le pus avoit faite s'étoit entierement fermée; mais si l'abcès qu'avoit formé cette nouvelle tumeur étoit guéri, loin que la premiere tumeur le fût, elle étoit au contraire augmentée, & cette augmentation pouvoit bien avoir pour cause le gonflement des membranes du sac, occasionné par l'inflammation & la suppuration qui s'étoit faite à la circonférence de ce sac, elle étoit accompagnée des mêmes symptômes qu'auparavant. On recommença l'usage du bandage compressif, il fut encore inutile : on ne put jamais déterminer la matiere à passer d'un côté ni d'un autre. Le malade qui jusques-là n'avoit voulu suivre aucun de mes conseils, se mit enfin entre mes mains, bien résolu de faire tout ce que je lui prescrirois.

J'étois bien convaincu qu'il ne pouvoit guérir complètement, je veux dire, sans qu'il lui restât un larmolement toute sa vie, parce que les points lacrymaux étoient oblitérés au point à ne pouvoir être débouchés ni par la sonde ni par les injections; mais du moins falloit-il le délivrer de cette tumeur, qui, outre qu'elle

le rendoit difforme, & lui caufoit de tems en tems des inflammations, pouvoit encore lui attirer quelque dépôt capable de carier les os, & produire un ulcere difficile à consolider. J'ouvris donc cette tumeur, la matiere qui en sortit étoit épaisse, recuite, mais sans mauvaife odeur, les parois de cette cavité étoient garnies de chairs rouges, mollaffes, sans douleur, & semblables à des chairs baveuses qui se forment sur la surface de tous les ulceres simples, quand on néglige de consumer les chairs.

La plaie fut pansée à l'ordinaire, & guérit en peu de jours, mais il resta au malade, comme je l'avois prévu, le larmoïement, ce qui ne pouvoit arriver autrement, puisque les points lacrymaux étoient bouchés, & qu'il m'avoit été impossible de les déboucher, comme je l'ai fait remarquer; mais toutes les fois qu'il y a un de ces points ouverts, on peut guérir cette maladie, & le larmoïement tout ensemble, parce qu'il est toujours ou presque toujours possible de déboucher le conduit nasal, en passant la sonde par le sac lacrymal, & en suivant la gouttiere qui le conduit dans le nez.

Sur cette observation on peut en faire une autre, c'est qu'il est étonnant que la matiere de cette tumeur ait resté un tems si considérable sans se faire jour elle-même par la pourriture; mais on ne trotivera rien de surprenant dans ce fait, quand on aura fait réflexion que la matiere contenue n'étoit point âcre, puisque la tumeur n'étoit point douloureuse, si ce n'est dans des tems fort éloignés les uns des autres, où cette

matiere, en s'échauffant, devenoit piquante & excitoit quelque inflammation passagere, ce qui même n'est arrivé que quatre ou cinq fois dans le cours de six années que la maladie a duré. On ne s'étonnera pas, dis-je, de ce fait, quand on aura encore observé, que dans bien d'autres cas on voit des matieres épanchées rester des tems bien plus considérables sans s'échauffer ni fermenter, ne fussent-ce que les hydroceles, les ganglions arthritiques & autres, qui contiennent un fluide qui n'a aucune communication avec l'air extérieur; car lorsque l'air y peut communiquer, le liquide renfermé ne tarde pas à s'altérer, il fermente, cause douleur, inflammation, suppuration, & quelquefois pourriture, comme on l'a pu voir dans la premiere observation.

J'ai vu une Dame qui nous en fournit encore une preuve. Après une inflammation qu'elle eut sur l'œil droit, accompagnée d'un larmolement abondant, il lui resta au grand angle une semblable tumeur, qui ne se vuïdoit ni par le nez ni par l'œil, & qui, pendant plus de huit mois, demeura toujours en même état, sans augmenter ni diminuer, & sans causer aucune douleur. Un jour que cette Dame se trouvoit enchifrenée, & qu'elle se mouchoit souvent avec force, elle sentit tout-à-coup dans sa tumeur une douleur si vive, qu'il lui sembla que l'air y avoit passé; en effet, sa tumeur en devint plus grosse, plus tendue, & en six heures de tems il survint, avec inflammation, une si grande douleur, que la fièvre qui s'y joignit me fit craindre la pourriture.

Les saignées copieuses , l'application des cataplasmes , & sur-tout une évacuation de pus qui se fit par le nez , appaisèrent entièrement la douleur ; en pressant la tumeur , pour achever de la vider , je sentis une espece de gargouillement , semblable à celui que produisent ordinairement l'air & l'eau mêlés ensemble. Comme la malade ne souffroit plus , ou du moins très-peu , elle ne vouloit plus rien faire ; j'étois cependant d'avis de lui faire l'opération , mais elle s'y opposa , disant que puisque le pus s'écouloit , elle espéroit guérir sans opération. Elle n'eut pas lieu de penser de même le lendemain , sa tumeur s'étoit remplie de nouveau , & elle n'osoit la presser ni se moucher , de peur de renouveler les accidens. Ayant été mandé , je pressai la tumeur , & je n'en fis presque sortir que de l'air , le peu de fluide , qui s'échappa avec l'air , étoit une matiere *puriforme* , plus fétide que ce qui en étoit sorti la premiere fois.

Le même jour , la tumeur s'étant remplie , fut aussi pressée par la malade , & il n'en sortit que de l'air. Quatre heures après , la trouvant encore pleine , je la pressai , & il s'en échappa de même beaucoup d'air avec très-peu de pus. Je proposai derechef l'opération à la malade , qui s'obstina toujours à la refuser. Comme je la voyois de tems en tems , je lui conseillai le bandage lacrymal , dans le dessein de rapprocher les parois du sac , pour les consolider ; elle consentit à s'en servir , mais ce fut sans succès , parce qu'elle ne vouloit le porter que la nuit.

Enfin , s'étant livrée à toutes sortes de remèdes de charlatans & d'empiriques , toujours sans succès , & voyant d'ailleurs que sa maladie nuisoit à sa beauté , elle consentit à l'opération. Je la lui fis de la manière que j'ai décrite , & la réussite fut telle que je l'avois espérée , au larmolement près , auquel il est impossible de remédier , quand on ne peut déboucher les conduits lacrymaux ; de sorte que si les opérations que l'on fait aux fistules & aux tumeurs lacrymales tendent toutes à conserver le siphon lacrymal en son entier , celles que l'on pratique à la tumeur dont je viens de traiter , doivent tendre , au contraire , à effacer si bien tout le siphon lacrymal , que les deux branches & le sac qui les joint n'aient aucune cavité , & que les parois ou les chairs qu'ils renferment soient si bien consolidées que le siphon soit nul.

§. VI.

De la fistule lacrymale qui attaque le conduit lacrymal commun & les conduits lacrymaux.

L'objet que je me propose dans ce paragraphe est de traiter de la fistule lacrymale qui perce la petite branche du siphon , c'est-à dire , le canal lacrymal & ses deux branches , lesquelles pour pomper les larmes ont chacune une ouverture , l'une au bord de la paupière supérieure , l'autre au bord de la paupière inférieure , toutes deux au grand angle & dans l'endroit où les paupières forment ce que dans

le commencement de ce chapitre j'ai appelé le *sac lacrymal*.

Les fistules, dont il s'agit, peuvent percer l'un & l'autre conduit lacrymal ou leur conduit commun. La cause de ces fistules est la même qui produit celles dont nous avons parlé ci-devant, c'est la rétention des larmes.

Nous avons dit que lorsque le canal nasal est bouché, cette longue branche du siphon ne dépose plus les larmes dans le nez, que cependant les larmes poussées par la force des paupières entrent dans les points lacrymaux & se déposent dans le sac nasal, elles le dilatent, y causent une tension douloureuse; il y survient inflammation & abcès; l'abcès suppure, & le plus souvent il perce de lui-même, parce que les malades ou leurs parens ne veulent point consentir assez tôt à l'opération. La nature, il est vrai, procure quelquefois cette ouverture dans un lieu favorable, comme lorsqu'elle se fait au sac lacrymal, qui est la partie la plus large du siphon; mais d'autres fois cette ouverture se fait dans les conduits lacrymaux, & parce que ces conduits sont extrêmement petits, il arrive que la suppuration peut les détruire en entier: alors la fistule qui y succède est de difficile guérison, sur-tout si le malade tombe entre les mains de ceux qui ne suivent pas la méthode générale d'opérer que j'ai donnée, qui consiste à déboucher le siphon.

On ne s'étonnera pas que l'inflammation & l'abcès qui surviennent aux tumeurs lacrymales, percent les conduits lacrymaux, puisqu'ils sont susceptibles de dilatation, comme le sac lacry-

mal. On pourroit plutôt s'étonner de ce que les points lacrymaux ne se dilatent point à proportion de leurs conduits, si on ne savoit que leur orifice étant cartilagineux résiste à la dilatation ; de maniere que quoique les conduits lacrymaux puissent se dilater jusqu'à acquérir la grosseur d'un tuyau de plume, & même plus, les points lacrymaux conservent toujours leur diametre à peu de chose près ; je dis à peu de chose près, car il faut avouer que, dans le cas dont il s'agit, les points lacrymaux sont un peu dilatés, puisqu'on y passe plus facilement la sonde que dans tout autre cas.

Les larmes retenues dilatent donc ensemble le sac & les conduits lacrymaux, & ceux-ci peuvent s'enflammer, suppurer, être percés par le pus, & former une fistule du même genre que celle qui succede à la perforation du sac ; j'ai même observé qu'en ne jugeant de la dilatation du siphon que par sa structure, les conduits lacrymaux devroient se dilater plus facilement que le sac, parce que celui-ci est d'un côté renfermé dans une gouttiere osseuse, & de l'autre recouvert par une membrane aponévrotique fortement attachée au bord osseux de cette gouttiere ; au lieu que les conduits lacrymaux ne sont enveloppés que par les membranes cellulaires qui se trouvent entre la peau qui forme le dehors des paupieres & la conjonctive qui en forme le dedans : il peut donc y avoir fistule lacrymale par la perforation des conduits lacrymaux.

Comme il est important que le Chirurgien distingue ces fistules, soit pour décider de la

nécessité de l'opération, ou de la manière de la faire, je vais rapporter les signes qui les font connoître; mais je ferai observer avant toutes choses que, non-seulement dans cette maladie, mais dans toutes les autres, il est avantageux pour le malade & pour le Chirurgien, qu'elles aient été vues & scrupuleusement examinées dans leur commencement; car il est difficile de connoître parfaitement une maladie, lorsque le commencement & les progrès n'ont eu pour témoins que des spectateurs ignorans, & par conséquent incapables de l'informer de toutes les circonstances qui ont accompagné cette maladie depuis son commencement jusqu'au moment qu'on la lui présente pour la première fois. Cela n'arrive que trop souvent dans la maladie dont il s'agit; les enfans qui y sont plus sujets que les autres, ne se plaignent que fort tard; les parens se confient à des ignorans, & souvent au premier qui leur propose un remède, ou quelquefois eux-mêmes sont prévenus en faveur de quelque liqueur, par l'application de laquelle ils disent avoir fait des miracles. Pendant qu'on applique inutilement ces remèdes, la maladie fait du progrès & prend différentes formes, qu'un habile Chirurgien auroit observées, & dont ceux qui ont soigné le malade, ne peuvent lui rendre compte; il faut, pour ainsi dire, qu'il devine, & ses conjectures seront fondées, s'il fait attention que lorsque les larmes ne peuvent passer dans le nez, elles s'accumulent dans le sac lacrymal, qu'elles ne font effort pour le dilater qu'à proportion de la résistance qu'elles trouvent à res-

sortir, d'abord du sac par le canal commun, puis du reste du siphon par les points lacrymaux; en sorte qu'elles ne le dilateroient pas si à mesure qu'elles entrent par un des points lacrymaux, elles pouvoient en même tems ressortir par l'autre : c'est ce qui arrive dans les commencemens, & ce qui continueroit sans doute, si les points lacrymaux pouvoient être dilatés à proportion que les conduits lacrymaux se dilatent; mais, comme on fait, ceux-ci résistent moins aux efforts des larmes, parce qu'ils ne sont que membraneux, & que les autres sont cartilagineux.

Si les points lacrymaux résistent plus aux efforts des larmes que leurs conduits; & si ceux-ci résistent moins que le sac, la tumeur lacrymale devoit commencer plutôt par la dilatation des conduits lacrymaux, que par la dilatation du sac lacrymal; ce qu'on voit rarement, & même, quand cela arrive, la tumeur lacrymale est formée tant par la dilatation du sac, que par la dilatation des conduits lacrymaux. C'est ce que jusqu'ici personne n'avoit encore observé; car tous ceux qui ont écrit sur cette matière, ont cru que la tumeur lacrymale n'étoit formée que par la dilatation du sac : ces maladies sont cependant bien différentes. Voici les signes qui nous les font distinguer :

1°. Quand la dilatation des conduits lacrymaux fait partie de la tumeur, cette tumeur est plus extérieure, plus saillante & paroît plus promptement que la tumeur formée par la dilatation du sac, parce que celui-ci est plus pro-

fond & qu'il résiste plus long-tems aux efforts que font les larmes pour le dilater. J'ai remarqué plusieurs fois que les malades sont attaqués de larmolement plusieurs mois, même plusieurs années avant qu'on se soit apperçu de la dilatation du sac, quoique réellement il fût parfaitement dilaté.

2°. Cette dilatation qui se fait lentement, par les raisons que nous avons dites, est déjà considérable avant qu'on s'en apperçoive à la vue; la tumeur qu'elle forme ne souleve la peau que lorsqu'elle est accrue au point de ne pouvoir plus être contenue & cachée entre l'œil & l'orbite. Au contraire la tumeur, que fait la dilatation des conduits lacrymaux, paroît presqu'aussitôt que cette dilatation commence, parce que ces conduits sont placés immédiatement sous la peau des paupieres.

3°. La peau du grand angle de l'œil & particulièrement à l'endroit de la paupiere inférieure, est gonflée, & la tumeur formée par la dilatation du sac y est confondue; au lieu que, quand la tumeur est formée par la seule dilatation du sac, cette tumeur se distingue au toucher; elle est circonscrite, à moins qu'elle ne soit masquée par le gonflement des paupieres, gonflement qui ne survient dans celle-ci que lorsqu'elle devient douloureuse & qu'elle s'enflamme.

Il peut bien y avoir une tumeur faite par la dilatation du sac, sans qu'il y ait dilatation aux conduits lacrymaux; mais je ne crois pas qu'elle puisse arriver dans les conduits lacrymaux seuls, à moins que l'obstruction du siphon ne soit à

Pentrée des conduits lacrymaux dans le sac : ce que je n'ai jamais vu : je rapporterai cependant ci-après une observation dans laquelle il y avoit une grande disposition à cette maladie.

4°. Quand la dilatation des conduits lacrymaux fait partie de la tumeur lacrymale, si on comprime cette tumeur avec le doigt, on la vuide très-facilement par une seule & légère compression qu'on fait entre l'angle de la paupière & le bord de l'orbite, jusques dans la gouttière osseuse qui contient le sac lacrymal; encore ne peut-on la vider complètement, par les raisons que nous dirons ci-après.

Quand la tumeur lacrymale n'est formée que par la seule dilatation du sac, il n'y a aucun changement aux paupières; mais quand elle est accompagnée de la dilatation des conduits lacrymaux, la réunion des paupières au grand angle est toujours gonflée, quelquefois même douloureuse & enflammée.

De ce qui vient d'être dit, il naît une difficulté qui ne paroît pas d'abord facile à résoudre; savoir, pourquoi le sac lacrymal, plus épais que les conduits lacrymaux, & renforcé, par sa situation dans la gouttière osseuse, se trouve-t-il très-souvent dilaté sans que les conduits lacrymaux le soient? J'ai long-tems réfléchi sur cette objection sans y trouver d'abord de réponse satisfaisante; mais ce fait étant incontestable, j'ai persévéré dans mes recherches, & voici ce que j'ai trouvé.

Le sac & les conduits lacrymaux ne peuvent se dilater que parce que les larmes ne passent

pas dans le nez : les premières gouttes, qui sont arrêtées, remplissent le sac ; mais, comme rien ne les pousse du côté des conduits lacrymaux, & qu'au contraire les larmes des conduits lacrymaux sont toujours poussées vers le sac par la force des paupières, elles remplissent le sac, font effort contre ses parois, & le dilatent peu à peu de la manière que je l'ai annoncé dans le premier paragraphe, c'est-à-dire, avec une force centuple de celle qu'ont les larmes qui passent dans le sac par le conduit lacrymal commun, en supposant que la surface interne du sac n'ait que cent parties égales à l'ouverture du conduit lacrymal commun ; à quoi j'ajouterai ici que les larmes qui séjournent dans le sac, peuvent le relâcher & le rendre plus extensible en affaiblissant son élasticité naturelle. On dira peut-être que cela n'empêche pas qu'à leur tour les conduits lacrymaux ne se dilatent ; il est vrai ; mais je réponds :

1°. Que les mouvemens continuels du globe de l'œil compriment à chaque instant les larmes contenues dans les points lacrymaux, & comme elles trouvent de la résistance vers le bas du siphon, elles refluent vers l'œil avec d'autant plus de facilité que les points lacrymaux sont toujours ouverts.

2°. Que les conduits lacrymaux ne peuvent commencer à se dilater sans causer quelques inquiétudes & de légères douleurs, ce qui engage les malades à porter machinalement le doigt dans le grand angle de l'œil, à comprimer ces canaux & en expulser les larmes ; de sorte qu'étant vidés plusieurs fois dans la jour-

née, les larmes ne font plus d'efforts contre leurs parois; & si, sans comprimer les canaux lacrymaux, on pouvoit comprimer la tumeur lacrymale faite par la dilatation du sac, aussi exactement qu'on comprime les canaux lacrymaux, cette tumeur ne se formeroit pas aussi promptement.

Ce que je viens de décrire fait voir que la tumeur lacrymale formée par la dilatation des conduits lacrymaux n'est pas si fréquente que celle qui se fait par la dilatation du sac; & par cette même raison, les fistules lacrymales, qui percent les conduits lacrymaux, sont plus rares que celles qui percent le sac lacrymal.

Il n'est pas difficile de distinguer ces deux fistules, quand on a été témoin du commencement & du progrès du mal, parce qu'alors on a dû observer les signes que j'ai donnés ci-dessus, & savoir si la fistule est causée par la dilatation du sac ou par celle des conduits: les observations suivantes serviront de preuve à tout ce que j'ai avancé.

Un enfant de cinq à six ans me fut amené par sa mere: depuis sept ou huit mois qu'il avoit eu la petite vérole, il étoit affligé d'un gonflement érésipélateux des paupieres, accompagné de cuifons & d'un larmolement continuel; la mere seule en avoit eu soin; elle avoit employé pour le guérir différentes eaux, des cataplasmes & autres topiques que des personnes charitables lui avoient donnés; mais, comme la charité ne suffit pas pour guérir, l'application de ces remèdes n'eut aucun succès. L'état où étoit la maladie ne me permettant pas de juger saine-

ment, si le larmoïement considérable & la cuisson qui accompagnoient le mal, dépendoient de l'affection du globe de l'œil, de la conjonctive, ou de l'obstruction du siphon lacrymal, parce que le gonflement des paupieres, joint à la douleur que ressentoit le malade, lorsqu'on l'exposoit au jour, m'empêchoit d'ouvrir l'œil; mais le gonflement des paupieres, leur dureté, la douleur & la rougeur m'annonçoient assez qu'il falloit avant toutes choses détruire l'inflammation : y étant parvenu par les remèdes ordinaires, au bout de sept ou huit jours, j'eus la facilité d'ouvrir l'œil & d'y voir plusieurs ulcères ronds de la grandeur d'une tête d'épingle, placés les uns sur la cornée, les autres sur la partie de la conjonctive qui entoure la cornée. On sait que ces ulcères, qui dans leur commencement sont de petits apostèmes, accompagnent ou suivent souvent les grandes ophthalmies : quoique l'enflure fût dissipée, le larmoïement subsistoit, & les larmes qui couloient continuellement, ne contribuerent pas peu à la guérison des ulcères; c'est ce que j'ai observé très-souvent; on peut dire même que, lorsqu'elles ne sont point âcres, elles sont le meilleur topique qu'on puisse employer, soit pour laver les ulcères, soit pour faciliter leur consolidation.

Cet enfant fut guéri à cela près du larmoïement, qui, à la vérité, n'étoit pas considérable, & qu'on regardoit comme une suite de la petite vérole.

Il y avoit plus de deux ans que je n'avois vu cet enfant, lorsqu'on me l'amena affligé de la même

même maladie, excepté qu'il n'avoit point d'ulcère sur la cornée, & qu'il pouvoit voir la lumière sans souffrir; le gonflement des paupières étoit plus considérable qu'il n'avoit été la première fois; les remèdes généraux le diminuèrent, à l'exception d'une dureté à l'endroit du sac lacrymal, que je regardois comme une tumeur lacrymale, quoiqu'en la pressant, je ne fissé sortir par les points lacrymaux que le peu de larmes qui pouvoient être contenues dans leurs conduits : cette tumeur, qui étoit dure & qui ne diminuoit point en la pressant, pouvoit faire douter qu'elle fût lacrymale; & si ces deux signes ne m'en imposèrent point, c'est que je les avois vus plusieurs fois à d'autres tumeurs reconnues pour être lacrymales depuis plusieurs années. J'y fus trompé la première fois, mais mon erreur ne dura pas longtemps.

Une tumeur de cette espèce que j'avois pressée souvent sans la pouvoir vider, un jour en la pressant peut-être un peu plus fort, se voida entièrement par les points lacrymaux; la matière qui en sortit, fut prise par les assistans pour du pus, parce qu'elle étoit blanche : il m'arriva la même chose à la tumeur de l'enfant dont il s'agit; après y avoir appliqué pendant sept ou huit jours un cataplasme émollient, elle devint plus molle; je la pressai, & je fis sortir par les points lacrymaux une matière blanche, semblable à celle dont je viens de parler.

Avant que de finir cette observation, il me semble qu'il n'est point hors de propos de

rendre raison pourquoi il arrive que la tumeur lacrymale, quoique pressée, ne se vuide point, & les raisons que j'ai de dire que la matiere blanche qui en sort, n'est point purulente.

Si la tumeur lacrymale, quoique pressée, ne se vuide point, cela ne peut venir que du rétrécissement de l'embouchure du conduit lacrymal commun, causé par l'inflammation qui a précédé, ou de l'épaississement des larmes par leur séjour dans le sac, & peut-être des deux ensemble.

A l'égard de la matiere blanche, je suis persuadé qu'elle n'est pas purulente, parce que, dans l'espece dont il s'agit, s'il y a eu inflammation, elle a cessé, la tumeur a été pressée & vidée plusieurs fois par jour pendant plusieurs mois, & n'a, pendant le jour, fourni aucune matiere semblable à du pus, jusqu'au tems que la tumeur a cessé de se vuider. Pendant tout ce tems, il n'y a eu ni douleur, ni inflammation, par conséquent point de pus. Mais ce qui prouve que c'est le séjour des larmes qui leur donne cette couleur blanche, c'est l'observation que j'ai faite, & qu'on peut faire tous les jours. On conseille aux malades de presser souvent leur tumeur pour éviter le séjour des larmes, ce qu'ils ne peuvent observer que pendant le jour, & toutes les fois qu'ils font cette compression, il ne sort que des larmes fort claires; mais, comme pendant le sommeil, ils cessent de la presser, les larmes séjournent, & à leur réveil ils trouvent leur tumeur pleine; ils la pressent & en font sortir premierement les larmes qui sont dans les conduits lacrymaux, lesquelles,

ayant peu séjourné, puisqu'elles sont les dernières arrivées, se trouvent presque aussi claires & aussi fluides que celles qui sont dans les paupieres. En continuant de presser, il en sort de moins claires & moins fluides, puis de moins claires encore & blanchâtres, & enfin ce qu'ils font sortir, en pressant le fond du sac, est tout-à-fait blanc : si deux heures après ils pressent leur tumeur, il n'en sort que des larmes presque claires, ou qui ne sont que foiblement troublées par leur mélange avec ce qui a pu rester de matiere de la premiere pression, & à toutes celles qu'ils font jusqu'au sommeil, ils ne font sortir que des larmes toutes claires, ce que sans doute ils feroient toujours même pendant la nuit, s'il étoit possible qu'en dormant ils pressassent leur tumeur, comme ils le font pendant le jour.

L'enfant dont j'ai parlé, ne pouvoit guérir que par l'opération dont j'ai parlé dans le second paragraphe, je la proposai, mais la mere n'y voulut pas consentir, se contentant de vider ou faire vider la tumeur. Il se passa plus de deux ans sans que je visse le malade, quoique pendant ce tems il eût été plusieurs fois attaqué d'inflammation que la mere avoit appaisée par l'usage du cataplasme émollient. Le remede ayant un jour trompé ses espérances, la tumeur s'étendit le long de la paupiere inférieure & sur la joue, & vint à suppurer sans se vider. La mere eut recours à moi ; mais, malgré la grandeur du mal, elle ne put consentir qu'on fît aucune opération à son enfant. J'appliquai un emplâtre maturatif ; vingt-quatre

heures après, le plus fluide de la matiere renfermée dans la tumeur commença de se vider par les points lacrymaux; le plus grossier ne pouvant suivre la même route, se fit jour en perçant la peau sur la joue, au-dessous de la paupiere inférieure. La mere, contente de cette évacuation, s'opposa à tout ce que je voulois faire; elle continua l'usage de l'emplâtre, dans l'espérance de guérir son fils, mais inutilement, parce que l'ouverture étoit devenue fistuleuse, ce qui, joint au désagrément de voir toujours un emplâtre sur l'œil de son enfant, la détermina à me le remettre entre les mains, & à me laisser faire tout ce que je voudrois. Je sondai le trou fistuleux qui, comme je l'ai dit, étoit placé beaucoup au-dessous de la paupiere inférieure; je conduisis la sonde vers le grand angle; ne pouvant la porter plus loin, je la tournai doucement de tous côtés, & ne remarquai aucune altération aux os. Avant que de prendre aucun parti violent, je pris celui de continuer l'application de l'emplâtre, pour avoir le tems d'examiner en quoi consistoit cette fistule, & quelles étoient les parties intéressées. La premiere chose que je reconnus & qui m'étonna, ce fut que le malade n'avoit plus de larmolement, & qu'en pressant le grand angle de l'œil dans l'endroit où se trouve le sac, & par conséquent la tumeur lacrymale, s'il y en a, je ne faisois sortir aucune goutte de larmes par les points lacrymaux; d'où je tirois cette conséquence, que les larmes n'entroient point dans le sac lacrymal, que le conduit lacrymal commun étoit percé dans le sinus de la fistule, &

que ce sinus, qui avoit un bon pouce de longueur en descendant, faisoit l'office de la longue branche du siphon; ainsi la facilité avec laquelle les larmes y passoient, étoit la vraie raison pour laquelle le larmolement avoit cessé. Pour mieux me convaincre de ce fait, je gardai l'enfant chez moi deux ou trois heures; j'ôtai l'emplâtre, je nettoyai les environs de la fistule, & peu après je vis sortir les larmes par le trou fistuleux; elles continuerent de couler en si grande quantité, qu'à chaque instant le malade étoit obligé de s'essuyer la joue; je remis son emplâtre & le renvoyai, pour délibérer sur le parti que je devois prendre.

Quoiqu'il y eût différentes manieres d'attaquer cette fistule, celle qui se présentoit d'abord, étoit d'introduire une sonde canelée dans le sinus, & de l'ouvrir avec un bistouri jusqu'au fond, pour emporter les duretés & les callosités, ainsi que cela se pratique à toutes les fistules. Par ce moyen, j'aurois pu guérir celle-ci, comme on guérit toutes les autres; mais, outre que j'aurois pu causer beaucoup de difformité, attendu la grandeur de l'incision, je n'aurois pas remédié au vice du siphon lacrymal, qui, ayant été la premiere cause de la fistule, l'auroit reproduite sans doute peu de tems après la guérison. J'abandonnai, pour ainsi dire, la fistule, en ne mettant dessus qu'un simple emplâtre; je fis une incision au grand angle pour ouvrir le sac lacrymal; je débouchai le canal nasal, & je passai une bougie jusques dans le nez.

Pendant vingt jours que je pansai le malade

avec la bougie, les larmes ne sortirent que par le larmolement; il n'en passoit plus dans le siphon lacrymal, puisqu'il étoit bouché par la bougie & par le reste de l'appareil; par cette raison, il n'en passa plus dans le sinus fistuleux qui perçoit la joue, de sorte que ce sinus, n'étant plus entretenu par les larmes, ne suinta presque plus, & fut parfaitement réuni huit ou dix jours après l'opération. Cependant je ne cessai l'usage des bougies que le vingtième jour; alors la plaie se réunit, les larmes reprirent leur cours naturel, & quatre ou cinq jours après, le malade fut parfaitement guéri & sans aucune difformité.

Les fistules causées par la perforation du siphon lacrymal peuvent être comparées aux fistules causées par la perforation des conduits urinaires; les unes & les autres diffèrent des fistules qui surviennent aux abcès & aux plaies négligées ou mal pansées, en ce qu'outre les causes qui empêchent la réunion & qui leur sont communes, elles se trouvent encore entretenues par l'écoulement involontaire des urines dans les unes, & par celui des larmes dans les autres; de sorte que l'écoulement des fistules, qui succèdent aux plaies & aux abcès, n'est que le pus que produit la solution de continuité; au lieu que ce qui s'écoule des fistules lacrymales & urinaires est non-seulement ce pus, mais encore l'urine & les larmes.

Il résulte de ce fait que, si on guérit les autres fistules en tarissant la source du pus qui les entretient, il ne suffit pas de faire la même chose aux fistules lacrymales & urinaires; car,

si on ne rétablit pas le cours naturel des urines dans les premières, & le cours des larmes dans les secondes, ces fistules ne se ferment point, ou sont bientôt rouvertes par les urines ou par les larmes retenues.

Ce qu'il y a de particulier entre ces deux genres de fistules, c'est qu'on est presque toujours obligé d'ouvrir tous les sinus des fistules ordinaires, au lieu qu'on peut très-souvent guérir les fistules urinaires & les fistules lacrymales sans ouvrir leurs sinus.

Je ne dis rien de plus des fistules urinaires, parce qu'elles ne sont pas du sujet que je traite ici.

Pour appliquer aux fistules lacrymales le précepte que je viens de donner, il suffiroit de réfléchir un moment sur l'opération que j'ai décrite ci-dessus. On voit bien que j'ai guéri un abcès dégénéré en fistule, sans ouvrir la fistule; en débouchant le canal nasal, j'ai rétabli le cours naturel des larmes; je les ai détournées de la route étrangère qu'elles avoient prise, & cette route étrangère même a été guérie par cela seul que les larmes ont cessé d'y passer. J'ai guéri de même deux autres fistules du point lacrymal inférieur, l'une & l'autre causées par l'inflammation & la suppuration qui étoient survenues à la rétention des larmes. L'un de ces abcès s'étoit percé sur le conduit lacrymal, & l'autre à la partie moyenne de la paupière inférieure, une ligne au-dessus du bord inférieur de l'orbite. J'ai guéri l'un & l'autre sans ouvrir les fistules; je fis l'incision dans le sac lacrymal; je débouchai le canal nasal; j'y passai une

bougie, & conduisant mes malades, ainsi que je l'ai dit ci-dessus, les larmes reprirent leur cours naturel, & leurs fistules furent guéries sans y toucher, & sans autre pansement qu'une compresse trempée dans l'eau vulnéraire.

S. V I I.

Observations sur le bandage compressif destiné à la cure de la tumeur lacrymale.

La tumeur lacrymale ne cause point de douleur à moins qu'il n'y ait inflammation; les malades peuvent eux-mêmes la vider plusieurs fois par jour & la faire disparaître en la pressant doucement avec le doigt. Cette facilité de la vider a donné lieu de croire qu'un bandage, ou tout autre moyen capable de faire une pression continuelle au degré de celle que peut faire le bout du doigt, pourroit procurer une guérison parfaite. C'est pour remplir cette idée, qui paroît simple & naturelle, que l'on a mis en usage différens moyens de la comprimer. On s'est servi d'abord de plusieurs compresses de différentes grandeurs, ayant toutes la forme d'un croissant; on posoit la plus petite immédiatement sur la tumeur, & sur celle-là successivement & par degré on en appliquoit de plus grandes, jusqu'à ce que l'espace qui se trouve entre le bord interne de l'orbite & la voûte du nez fût entièrement rempli: sur la dernière compresse plus large que toutes les autres, & qui forme, pour ainsi dire, la base d'une pyramide renversée, on met une com-

presse mince triangulaire , assez grande pour couvrir l'œil malade & le front ; le tout est soutenu & assujetti par une bande large d'un pouce , & assez longue pour faire cinq à six circonvolutions alternativement , d'abord sur l'œil , puis sur le front. Ce bandage nommé *oculiste*, est décrit par Laurent Verduc (a), dans un petit traité des bandages , qu'il donna au public sur la fin du dernier siècle. On n'appliquoit cette compresse pyramidale & ce bandage qu'après avoir exactement comprimé la tumeur lacrymale avec le doigt , & en avoir fait sortir par les points lacrymaux toutes les larmes qui la remplissoient ; mais parce que l'application tant des compresses que de la bande étoit difficile à faire , que les malades ou leurs parens ne réussissoient pas toujours à l'appliquer comme il faut , & que d'ailleurs il étoit disgracieux d'avoir les yeux toujours couverts de compresses & de bandes , pour obvier à ces inconvéniens , on imagina un bandage d'acier moins incommode , plus facile à placer , & qu'on peut laisser plusieurs jours dans la même place sans le remuer , pas même pour le relâcher ou pour le resserrer au besoin. Ce bandage est composé de deux portions de cercles jointes & soudées ensemble , & d'une espece d'antenne formant ensemble quatre branches , comme on peut le voir dans les figures qui sont à la fin de ce volume. Le demi-cercle ,

(a) Chirurgien-Juré , & pere des Verducs qui ont écrit sur la Pathologie & sur les opérations chirurgicales.

faisant deux branches, est passé sur le coronal d'une tempe à l'autre; le demi-cercle, qui fait la troisième branche, passe de devant en arrière dessus la suture sagittale, & s'étend jusques vers la partie postérieure & inférieure de l'os occipital : la quatrième branche de ce bandage, descend du front jusqu'au grand angle de l'œil; elle est composée de deux pièces, l'une entre dans une espèce de mortoise, où elle est fixée par une vis au point où il convient pour l'ajuster à la tumeur; l'autre pièce est jointe à cette première par une charnière, où une autre vis qui traverse la pièce fixe, sert à éloigner ou à rapprocher ces deux différentes pièces l'une de l'autre, pour augmenter ou pour diminuer la compression. L'extrémité de cette quatrième branche se termine par une petite platine, à laquelle on joint une pelotte de grandeur & figure convenable à la tumeur. On garnit la tête du malade d'une petite calotte de laine sur laquelle on place le bandage, lequel est couvert de chamois bien doux; on l'assujettit par le moyen de deux rubans qui sont noués l'un sur le front & l'autre sous la mâchoire.

Voilà quels ont été les bandages usités par les praticiens pendant près d'un siècle, mais ni l'un ni l'autre n'a réussi. Ceux qui étoient persuadés que la compression devoit suffire pour guérir cette maladie, ont recherché les défauts de ces bandages, & croyant que le principal étoit la variation de la pelotte, ils en ont formé de différentes matières, d'abord de coton, de charpie, de laine, puis avec de la cire, qui à cause de sa mollesse peut non-seulement se

mouler à la partie , mais s'y rendre un peu adhérente & empêcher sa vacillation. Ce moyen n'a pas mieux réussi ; on a trouvé la cire trop molle , mais on l'a rendue plus solide en l'alliant avec la fleur de farine ou l'amidon : d'autres , pour la même raison , ont figuré en pelotte un morceau de liége , & l'ont trempé dans la cire chaude ; d'autres enfin se sont servis de plâtre passé au tamis fin , détrempé avec l'eau ou le blanc d'œuf , & ils ont trouvé que la compression étoit plus égale & plus solide , mais trop dure.

Voilà une idée générale de la pratique de ceux à qui j'ai vu tenter la guérison de la tumeur lacrymale par la compression ; mais que la petite pelotte soit de laine , de coton , de toile , de linge , de cire ou de plâtre , il faut toujours la maintenir en situation par un bandage , & des deux que j'ai décrits , celui d'acier est préférable. Voici la manière de l'appliquer. Les deux demi-cercles étant placés & liés sur la calotte ou bonnet de laine , comme il a été dit ci-dessus , on comprime la tumeur , on la vuide exactement , puis on pose la quatrième branche. On prend cette branche , on l'introduit dans la mortoise , comme on le voit dans la figure ; on la pousse aussi avant qu'il faut pour que le bout garni de la pelotte , soit précisément sur la tumeur lacrymale , & lorsqu'elle y est appuyée , on serre la vis pour l'assujettir. On s'informe du malade si le bandage l'incommode en quelque endroit , & s'il est trop gêné , on y remédie ; mais on observe sur-tout que la pelotte ne soit ni trop lâche ni trop serrée :

on corrige l'un ou l'autre défaut, en relâchant la vis, ou en la resserrant, prenant garde surtout que le malade puisse supporter la compression sans douleur.

On reconnoît sur le champ ou peu de tems après si cette pelotte est serrée au degré convenable ; car quand elle est trop lâche, le larmolement ne revient qu'au bout de quatre ou cinq heures plus ou moins, parce que le sac n'étant pas comprimé, les larmes y entrent, & ont assez de force pour soulever la pelotte ; si alors on appuie sur le bandage, on fait sortir les larmes par le coin de l'œil, comme on le faisoit avant que le bandage fût appliqué. Quand le bandage est serré au point convenable, le larmolement paroît dans l'instant, parce que dès qu'il est appliqué, les larmes ne peuvent entrer dans le sac, elles tombent tout de suite sur la joue & continuent de couler ainsi, ce qui oblige les malades de s'essuyer l'œil & la joue à chaque instant : que si cinq ou six heures après l'application du bandage, on appuie le doigt sur la pelotte, que le malade ne souffre point, & qu'il ne forte rien par les points lacrymaux, c'est une preuve que les larmes n'ont point passé dans le sac lacrymal, par conséquent que le bandage est serré au point convenable.

Je me suis servi de ce bandage assez longtemps pour en connoître le bon & le mauvais, je l'ai rendu plus commode & plus parfait ; mais je m'en fers à d'autres usages, l'expérience m'ayant appris que non-seulement il est inutile aux fistules, mais qu'il peut être nuisible aux

tumeurs lacrymales. En effet, si l'on se rappelle l'état dans lequel se trouve le siphon lacrymal lorsque le sac dilaté par les larmes forme la tumeur du grand angle, on verra clairement que le bandage dont il s'agit ne peut être utile, à moins que, par la compression qu'il fait, il ne débouche le canal nasal, en forçant les larmes d'y passer & de couler par le nez; mais c'est ce qu'il ne peut presque jamais faire quand le conduit nasal est bouché; car si lorsqu'on l'applique, la tumeur est pleine, elle se vuide presque toute par les points lacrymaux, avant qu'on ait achevé d'appliquer la pelotte, & alors ce qui reste de fluide dans la tumeur est en petite quantité, & n'est pas assez pressé pour forcer le canal nasal & le déboucher. On voit par-là que la précaution que l'on prend de vider la tumeur avant que d'appliquer le bandage est tout à-fait contraire à l'intention que l'on a, puisqu'il faudroit plutôt, s'il étoit possible, boucher les points lacrymaux, pour empêcher les larmes de sortir de la tumeur, il faudroit de plus que l'effort qui empêcheroit les larmes de sortir par les points lacrymaux fût supérieur à la cause qui bouche le canal nasal : dans cette supposition, le bandage compressif pousseroit de tous côtés les larmes qui sont renfermées dans la tumeur, & pourroit les faire passer dans le nez, ce qui guériroit le malade; si cela avoit lieu, le bandage seroit préférable à toutes les opérations.

Mais la tumeur étant pleine, quel moyen pourroit-on employer pour tenir les points lacrymaux bouchés pendant tout le tems que le

bandage comprime le sac ? je n'en connois point, ce qui me fait croire que le bandage compressif ne peut guérir la tumeur lacrymale. J'ai cependant fait la tentative d'ajouter au bandage une pelotte différente de celles dont on le garnit ordinairement lorsqu'on ne veut comprimer que le sac : avec celle dont il s'agit, j'ai essayé de comprimer ensemble les points lacrymaux & le sac ; elle est plus élevée du côté du globe de l'œil, afin d'empêcher les larmes de sortir du sac pendant l'application de la pelotte ; mais, malgré mon attention & les soins que j'ai pris pour réussir à placer cette pelotte sans comprimer le sac pendant l'application, je n'ai pu empêcher que plus de la moitié des larmes ne sortissent par les points lacrymaux ; de plus, cette pelotte pressoit douloureusement le globe de l'œil sur lequel elle doit nécessairement appuyer pour comprimer les conduits lacrymaux : l'inflammation, la fièvre & autres accidens auroient donc pu succéder à la douleur que causoit ce bandage, & c'est ce qui m'a fait abandonner cette entreprise.

Si l'on ne peut appliquer la pelotte de manière que la tumeur reste pleine, il résulte que tout ce que peut faire le bandage est d'empêcher pour un tems que la tumeur n'augmente, ou de l'effacer pour toujours en rendant le sac dur & calleux, en collant ses parois, ce qui anéantit sa cavité, ou enfin en oblitérant les conduits lacrymaux de sorte que les larmes n'y passent plus ; mais dans tous ces cas, il est certain qu'il ne peut y avoir de guérison complète. En effet, si la tumeur ne disparoit que pour un

tems, & même quand elle disparoîtroit pour toujours de l'une des trois manieres que je viens de dire, si l'œil reste larmoyant, comme je l'ai toujours observé, le malade n'est point guéri. Je dis même que dans ce cas le larmoïement est plus incommode qu'il n'étoit lorsque la tumeur existoit; car quand il y a tumeur, & que le malade s'assujettit à la vuidier trois ou quatre fois par jour plus ou moins, on ne s'apperçoit pas qu'il ait l'œil larmoyant, parce que pendant tout le tems que le sac est à se remplir, les larmes ne tombent point sur la joue, mais lorsque les larmes l'auront rempli, le larmoïement recommencera, & il cessera de nouveau l'instant après qu'on l'aura vuidé, ainsi le malade n'aura point de larmoïement, pourvu qu'il vuide toujours sa tumeur l'instant avant qu'elle soit entierement pleine : mais si le sac est calleux ou bouché, que les conduits lacrymaux soient oblitérés, qu'il n'y ait point de tumeur, il y aura un larmoïement continuel; car tant que le sac est susceptible d'extension, il sert de refuge aux larmes, & elles ne tombent sur la joue que quand le sac ne peut plus en contenir. Ce qu'il y a de fâcheux dans ces trois cas, c'est que l'opération est impraticable, & qu'il est impossible de rétablir le siphon lacrymal.

Il n'y a pas long-tems qu'on m'appella pour décider si un enfant étoit guéri, il portoit le bandage depuis six mois : j'examinai l'œil, il n'étoit pas guéri, mais, pour ménager celui qui avoit traité le malade, je dis seulement que je ne pouvois pas encore en juger; je ne pus

m'empêcher de dire au pere du malade : « Votre
» fils ne sera guéri complètement que lorsque
» les larmes auront repris leur cours naturel
» dans le nez ; or elles coulent actuellement sur
» la joue , au lieu de couler dans le nez , par
» conséquent votre fils n'est point guéri. Il est
» vrai que la tumeur lacrymale n'existe plus ,
» mais c'est parce que le sac qui a été long-
» tems comprimé & réduit à son étendue natu-
» relle , peut avoir repris une partie de son res-
» sort , c'est pourquoi il peut quelque tems
» résister à sa dilatation ; mais les larmes qui
» repassent actuellement le dilateront bientôt ,
» parce qu'elles n'ont pas leur cours libre dans
» le nez ». Ce jugement fut confirmé ; en moins
de quinze jours , la tumeur commença à re-
paroître , & fut au bout d'un mois aussi grosse
qu'elle l'avoit été.

Je vois une Dame , âgée de trente ans , qui ,
pour une tumeur lacrymale qu'elle avoit dans
sa jeunesse , a porté le bandage deux années de
suite : ses parens la crurent guérie , quoiqu'il lui
fût resté un larmoïement dont elle se plaint
encore. Ce larmoïement n'est considérable que
quand il fait froid , c'est ce qui en impose , car
quand ceux qui sont dans ce cas ont naturel-
lement peu de larmes , ils paroissent guéris quoi-
qu'ils ne le soient pas : la Dame dont il s'agit ,
est de ce nombre ; mais outre qu'elle a l'œil
naturellement sec , elle a les points lacrymaux
exactement bouchés , & je ne doute point que
le sac lacrymal ne le soit de même : le long
usage qu'elle a fait du bandage dans l'âge le
plus tendre , a tenu long-tems toutes ces par-
ties

ties pressées les unes sur les autres, & c'est pour cela que la peau du grand angle de l'œil est aussi plus enfoncée de ce côté-là que de l'autre, comme si la pelotte du bandage y avoit laissé son empreinte. Cette malade, qui voudroit guérir, s'est adressée à moi, & quoique je lui aie fait connoître que son larmoïement est incurable, elle met en usage successivement toutes les liqueurs astringentes que les Oculistes ignorans appliquent ordinairement dans les cas où ils veulent donner du ressort aux vaisseaux qu'ils disent être relâchés, ne sachant pas que dans la maladie dont il s'agit, les vaisseaux loin d'être relâchés & trop ouverts, sont au contraire entierement bouchés, & qu'ils ne le sont que pour avoir fait usage du bandage compressif.

Cette Dame ne peut donc guérir, puisqu'on ne peut rétablir la fonction du siphon lacrymal, attendu que tout est bouché depuis l'orifice des points lacrymaux jusques & compris l'orifice du canal nazal.

Il peut arriver que les conduits lacrymaux soient oblitérés, & que le sac ait conservé la plus grande partie de sa cavité; j'en ai rapporté plusieurs exemples. La petite vérole en étoit cause; mais le bandage produit le même effet, il oblitere les conduits lacrymaux, & ne peut point anéantir ni boucher la cavité du sac; je crois même que quand il arrive que le sac se bouche, le bandage y a la moindre part, la compression ne peut jamais approcher si exactement les parois du sac, que lorsqu'il devient plus épais par le gonflement inflammatoire que

la forte pression est capable de causer ; car ce canal étant renfermé dans une gouttière osseuse & profonde , la pelotte d'un bandage n'appuie que les bords de la gouttière & n'en peut comprimer le fond dans lequel presque tout le sac est logé. J'ajouterai que j'ai vu plusieurs malades quitter ce bandage , parce que bien loin de diminuer leur tumeur , ils ont observé qu'elle avoit augmenté ; j'ai voulu me convaincre par moi-même de ce fait , j'en ai reconnu la vérité , & si l'on réfléchit sur ce qui pourroit être la cause d'un fait si singulier , on comprendra facilement que si le bandage causoit inflammation , il ne seroit pas étonnant que la tumeur augmentât ; mais comme les tumeurs que j'ai vu augmenter par l'usage du bandage n'étoient point enflammées , j'ai cru que la cause de cette augmentation étoit , 1°. que la plupart de ceux qui font usage du bandage ne s'en servent point pendant le jour , & que le soir lorsqu'ils le remettent ils n'ont pas soin de vider exactement le sac avant de l'appliquer ; les larmes qui restent dans le sac sont poussées par le bandage à la circonférence où elles font effort contre les parois , elles allongent les fibres aux endroits où la pelotte ne presse pas immédiatement , de sorte que lorsqu'ils ont ôté leur bandage le sac est flasque , & il peut y entrer une plus grande quantité de larmes ; à la vérité , ce qui entre de plus n'est pas considérable ; mais si peu que ce soit , ne fût ce qu'une larme chaque jour , cela suffit pour que la tumeur augmente , c'est ce qui n'arriveroit pas si les malades dont il s'agit vuidoient exac-

tement leur tumeur avant que d'appliquer le bandage , & s'ils avoient la confiance de le porter continuellement. La même chose s'observe à l'anévrisme vrai : cette maladie est faite par une dilatation de l'artere, on l'a guérie souvent par l'application du bandage compressif; mais il arrive quelquefois que quand la compression n'est pas exacte, la tumeur augmente plutôt que de diminuer, parce que l'endroit comprimé résiste, & que, dans les endroits que le bandage ne comprime point, le sang agit plus puissamment qu'il ne feroit s'il n'y avoit point du tout de compression.

Le bandage lacrymal ne convient donc point dans tous le cas que je viens de rapporter. Mais ce bandage dans lequel on reconnoît le génie de l'inventeur, quel qu'il soit, & auquel je crois avoir ajouté quelque perfection, sera-t-il un instrument inutile? non, sans doute, on y trouve deux choses essentielles à tout bandage; savoir, une partie qui peut s'affujettir, non-seulement à la figure de la tête, mais que l'on peut figurer & approprier à toutes les parties du corps, au voisinage desquelles on veut établir un point de compression, soit pour coller les lèvres d'une plaie, soit pour l'expulsion du pus d'un sinus, soit pour arrêter une hémorragie, soit pour guérir les anévrismes, enfin, pour la tumeur lacrymale même dans les cas que je vais rapporter.

Après avoir fait l'opération à la tumeur lacrymale, il arrive quelquefois que le sac lacrymal reste dilaté, ce qui est rare lorsque l'opération a été faite suivant ma méthode; pour

remédier à ce symptôme, je me suis servi du bandage & j'ai très-heureusement réussi ; mais j'ai observé premièrement qu'il ne faut pas que le bandage soit serré, il suffit qu'il comprime assez pour maintenir le sac dans ses bornes naturelles, & que les conduits lacrymaux soient légèrement comprimés de manière que les larmes puissent passer, & on juge que la compression est à ce degré, lorsqu'après l'application du bandage l'œil n'est point larmoyant.

Pour réussir, il est absolument nécessaire que le canal nasal ait été bien débouché dans l'opération, sans quoi le bandage augmenteroit la dilatation du sac, au lieu de la diminuer : cette dilatation est quelquefois plus considérable aux conduits lacrymaux qu'elle ne l'est au sac, & j'ai vu que l'eau froide ou un petit morceau de glace appliqué deux ou trois fois par jour, remédioit à cette dilatation ; mais si cela ne suffit pas, on appliquera le bandage, & on le serrera modérément.

Fin du premier Volume.

EXPLICATION DES PLANCHES

Contenues dans ce premier Volume.

PLANCHE 1.

FIGURES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 & 8, représentent des aiguilles courbes de différentes grandeurs, dont les tranchans sont sur les côtés : ces aiguilles sont destinées à coudre les plaies & à faire la ligature des vaisseaux.

PLANCHE 2.

Fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Plusieurs aiguilles de différentes grandeurs pour la Gastrophie.

Fig. 8. Cet instrument a été imaginé par Petit pour faire les sutures du bas-ventre : c'est une espece de porte-aiguille appelé *porte-baniere*. Il est composé de deux parties jointes l'une à l'autre par un clou rivé & bien poli B : ce clou rivé n'empêche pas ces deux parties de se mouvoir sur les côtés, comme peuvent faire les deux branches des ciseaux. De ces deux parties de l'instrument, l'une est faite comme une gaine C, & l'autre forme un anneau un peu ovale A : dans celle-ci on introduit le doigt indicateur ; dans l'autre, qui est logée dans

la paume de la main, on introduit la tête de l'aiguille enfilée; le corps de l'aiguille & la pointe ensemble sont appuyés sur la partie interne du doigt indicateur, de manière que cette pointe ne déborde pas le bout du doigt.

Fig. 9. Le porte-aiguille ordinaire. A les deux pinces qui retiennent l'aiguille. B l'anneau qui les sert. C le manche de l'instrument fait en forme de poire.

Fig. 10. Le même instrument. A l'aiguille retenue par les pinces. B l'anneau qui les sert. C le manche.

P L A N C H E 3.

Fig. 1, 2, 3, 4, sont des aiguilles en forme de lardoire; elles sont tranchantes sur les côtés vers la pointe & fendues dans l'autre extrémité. On engage dans la fente, qui fait l'office de pince, le fil avec lequel on fait la suture.

Fig. 5, 5. Deux aiguilles dont le tranchant est dans la concavité en devant.

Fig. 6. Aiguille droite, ou carrelet dont les tranchans sont sur les côtés.

Fig. 7. Aiguille courbe, dont le tranchant est dans la concavité en devant, & l'œil sur le côté vers le milieu au-dessus de la courbure: cette aiguille sert à faire la ligature des vaisseaux.

Fig. 8. Aiguille en forme de lardoire, dont le tranchant est dans la concavité en devant.

Fig. 9, 10, 11. Epingles pour faire la suture du bec de lièvre.

P L A N C H E 4.

Fig. 1. Elévatoire double. Cet instrument sert principalement à élever une pièce d'os enfoncée sur la dure-mère. A extrémité quarrée & aplatie que l'on

peut introduire dans des ouvertures longues & larges. B le corps de l'instrument. C extrémité arrondie.

Fig. 2. Une spatule. A extrémité large & aplatie. B extrémité étroite & dentelée ou le manche.

Fig. 3. Double feuille de myrte. A extrémité large & terminée en pointe. B le corps. C petite extrémité.

Fig. 4. Bistouri à ressort. A le manche. B, C, D, la lame en forme de coutelas, dont le dos est fort épais, le tranchant très-fin & la pointe fort aigüe. Ce bistouri qui est très-fort, sert principalement pour couper les chairs qui sont attachées aux os.

P L A N C H E 5.

Fig. 1, représente le trépan armé de toutes les pièces nécessaires à l'opération. A A l'arbre du trépan. AB boule percée verticalement dans son axe & mobile autour de l'arbre. CC la pomme du trépan. D les dents de la couronne. E ressort qui retient la couronne à l'arbre. F le boisseau de la couronne.

Fig. 2. CC la pomme séparée, & vue du côté qu'elle s'unit à l'arbre.

Fig. 3. La couronne de trépan. A A la tige de la couronne, dont une partie est échancrée pour y recevoir le ressort qui la retient à l'arbre. B le boisseau de la couronne.

Fig. 4. La pyramide. A la partie qui se visse au centre de la couronne. B la pointe.

P L A N C H E 6.

Fig. 1. La clef de la pyramide. A l'ouverture quadrée qui la reçoit.

Fig. 2. Le tire-fond. B la portion en spirale qui

s'engage dans le trou fait par la pyramide pour enlever, ou ébranler la piece d'os formée par le trépan.

Fig. 3. Le perforatif. A sa pointe.

Fig. 4. Couronne de trépan démontée. CC les trous par où passent les vis qui la retiennent à la tige.

Fig. 5. Couronne de trépan. A vis qui la retient à la tige. D la partie en spirale, ou vis qui l'unit à l'arbre.

Fig. 6. Couronne de trépan démontée. AA les trous par où passent les vis qui la retiennent à la tige. BC deux vis qui fixent la couronne à la tige.

Fig. 7. La tige dépouillée de la couronne. A la pyramide. B le collet auquel s'adapte la couronne. C le trou qui reçoit la vis qui retient la couronne. D la partie en spirale qui l'unit à l'arbre.

P L A N C H E 7.

Fig. 1. Chaperon dans lequel s'enchasse la couronne de trépan en scie de la figure 2. A le bord qui se termine à deux ou trois lignes des dents de la couronne. B la vis qui fixe le chaperon sur la couronne.

Fig. 2. Couronne de trépan en scie avec la pyramide. Ces instrumens ne sont plus d'usage. B l'échancrure qui l'unit à l'arbre.

Fig. 3. Trépan perforatif. A la pointe. B l'échancrure qui l'unit à l'arbre.

Fig. 4. Trépan exfoliatif. A l'extrémité tranchante. B l'échancrure.

Fig. 5. Espece de cuiller servant aussi de curette.

Fig. 6. La brosse pour nettoyer les couronnes.

P L A N C H E 8.

Fig. 1 représente un trépan à main dont la poignée est en travers, monté de sa couronne A. B la vis qui unit la tige au manche. CC la poignée. DD les bouts de la poignée formant élévatoires.

Fig. 3, 4. La clef G & la pyramide I.

Fig. 2, 5, 6. Trois trépan, savoir, une couronne à scie K, une perforatif & un exfoliatif EE.

P L A N C H E 9.

Fig. 1. Espece d'élévatoire. A partie de l'instrument qui l'unit au manche. CCC les trois pointes de son extrémité.

Fig. 2. Le même instrument monté sur son manche.

Fig. 3. Le bec de perroquet, ou tenaille incisive servant à couper quelque portion des os du crâne. Cet instrument est composé de deux pieces principales FF, dont l'une est dormante & l'autre mobile. Sur la partie supérieure de la piece dormante, il y a une plaque E qui y est fixée par une vis ferrée dans un écrou D; la même plaque est percée d'un autre écrou par lequel passe une vis CC qui tient au manche ABA, & qui va s'unir à la piece mobile. C'est au moyen de cette vis que la piece mobile glisse sur la piece dormante, & peut être éloignée ou rapprochée de son bec tranchant, marqué G.

P L A N C H E 10.

Fig. 1. Le couteau lenticulaire. A le bouton en forme de calote à l'extrémité de la lame. D le manche.

Fig. 3. Le meningophilax dont l'usage est d'appuyer

sur la dure-mere pour faciliter la sortie des matieres épanchées.

Fig. 2, 4, 5, 6. Rugines de différentes figures dont l'usage est de détacher le péricrâne de dessus les os du crâne, pour découvrir les fractures & faire l'opération du trépan. On se sert aussi de cet instrument sur les autres os lorsqu'ils sont attaqués de carie. A partie de cet instrument taillée en biseau & dont on se sert pour ruginer. B le manche.

P L A N C H E 11.

Cette planche représente trois instrumens dont l'usage est le même que le couteau lenticulaire. Ils sont de différente grandeur & conformes au trou fait par la couronne du trépan A est une espece de boisseau fendu dans toute sa longueur, dont un des bords de la fente est tranchant. Il est uni à la circonférence de la lentille marquée C, laquelle est fixée à l'extrémité de la tige B. L'autre instrument est une espece d'élévatoire dont l'extrémité A est crochue, & l'autre extrémité B presque droite.

P L A N C H E 12.

Fig. 1, 2, 3, sont des élevatoires plus ou moins crochus.

Fig. 4. L'élévatoire ordinaire.

P L A N C H E 13.

Fig. 1 représente le triploïde, ou tire-fond dont on se sert quand il y a quelques pieces d'os enfoncées pour les relever. Il est composé de trois branches principales 1, 2, 3, qui sont fixées

Supérieurement chacune par une vis à une plaque CC. Cette plaque est percée dans son milieu pour laisser passer une tige A tournée en vis jusqu'à l'endroit marqué 2 où elle est lisse & unie dans le reste de sa longueur. Elle passe inférieurement à travers une autre plaque au bord de laquelle sont attachées par en bas les branches, & où elles s'écartent pour former le trépied FGH. Cette tige se termine par un crochet D qui passe dans l'anse du tire-fond E, & qui est représenté séparé fig. 7. B est un écrou formant clef, au moyen duquel, en le tournant, on fait monter le tire-fond. On s'est aussi servi du crochet simple de la tige pour relever des pièces d'os enfoncées.

Fig. 2. Pièce d'os emportée par la couronne du trépan, au milieu de laquelle on remarque un trou dans lequel le tire-fond étoit engagé pour l'enlever.

Fig. 3, 4, 5. Sindons simples, doubles & triples suivant le nombre de trépan appliqués.

Fig. 6. Petite plaque de plomb dont on se sert après l'application du trépan. La figure de celle ABC est conforme à une plaie que Petit avoit traitée.

PLANCHE 14.

Cette planche représente des élévatoires de l'invention de Petit.

Fig. 1. Elévatoire sur le dos duquel il y a plusieurs trous percés en écrou dans lesquels s'engraine une vis située à la sommité d'un petit chevalet qui sert à augmenter la force du levier en lui servant d'appui, suivant le trou dans lequel on la place.

Fig. 2, 3, 4. Chevalets de différentes grandeurs dont

la sommité s'engage dans les crémaillères marquées sur la convexité de l'élevatoire.

Fig. 5. Elevatoire ordinaire & dentelé.

P L A N C H E 15.

Fig. 1. Elevatoire simple ordinaire.

Fig. 2, 3, 4. Chevalets de différentes grandeurs qui peuvent être montés sur le levier marqué figure 5, qui est de l'invention de Petit.

P L A N C H E 16.

Fig. 1 représente l'élevatoire, ou levier imaginé par Petit, avec la vis montée en charnière sur la sommité du chevalet figure 2 & 3, pour s'engrainer dans les trous faits au levier & en rendre l'usage plus facile. Les extrémités du chevalet sont garnies de chamois.

Fig. 4. Le même levier monté sur le chevalet.

P L A N C H E 17.

Fig. 1, 2, 4. Gouges de différentes formes.

Fig. 3. Ciseau.

Fig. 5. Maillet de plomb.

P L A N C H E 18.

Fig. 1. Espèce de porte-aiguille. A extrémité servant de point d'appui pour passer les aiguilles dans l'opération du bec-de-lievre. L'autre extrémité est faite de deux plaques CD en forme de pince qu'on serre avec la virole B pour tenir l'aiguille.

Fig. 2 & 3. Deux pinces en forme de morailles.

servant à l'opération du bec-de-lièvre. On les applique sur le bord que l'on veut retrancher. AB l'extrémité ouverte de la pince. C sa base ou extrémité fermée. D l'anneau qui la serre.

1, 2, 3, 4, 5, plusieurs épingles à deux têtes servant au bec-de-lièvre. ABC maniere dont le fil est entortillé pour tenir les bords de la plaie rapprochés.

PLANCHE 19.

Cette planche représente des troi-carts perfectionnés par Petit.

Fig. 1 est un troi-cart dont la tige est creuse. A l'ouverture par où sortent les eaux par l'extrémité postérieure à laquelle est attaché l'anneau. B le poinçon. C ouverture pour la sortie des eaux.

Fig. 2. Le même instrument renfermé dans la canule à cuiller & canelée suivant sa longueur E.

Fig. 3. Canule du troi-cart canelée suivant sa longueur AB, & à laquelle Petit a ajouté une cuiller CC pour faciliter l'écoulement des eaux.

Fig. 4. Le troi-cart renfermé dans la canule précédente.

PLANCHE 20.

Cette planche représente différentes especes de troi-cart & de différentes grandeurs.

Fig. 1 & 4. AA extrémité du poinçon du troi-cart vue de différens côtés.

Fig. 2. Canule d'argent du troi-cart de la fig. 5.

Fig. 3. Espece particuliere de troi-cart, portant une lame à deux tranchans fixée sur le manche BB, & passant à travers le pavillon CC auquel est uni la tige du troi-cart AA. Cette tige est fen-

due pour recevoir l'extrémité de la lame. On peut voir fig. 7, ce troi-cart représenté séparément sans la lame tranchante. A est l'ouverture du pavillon CC à travers laquelle passe la lame pour s'engager dans l'écartement de la tige du troi-cart. Cet instrument peut servir à aggrandir l'ouverture faite par le troi-cart.

Fig. 5. Troi-cart pour l'hydrocele. A la pointe. BB la tige du poinçon. CC le pavillon. A le manche. F petit enfoncement pour resserrer le bout de la canule.

Fig. 6. Troi-cart plus grand pour la paracenthèse. A la pointe. B le corps du poinçon.

P L A N C H E 21.

Fig. 1. Un bistouri en forme de scalpel dont le dos est épais, & l'extrémité échancrée pour y loger le doigt. Cet instrument est propre à couper les cartilages.

Fig. 2 & 3. Deux bistouris propres à faire l'opération de l'empîème. On voit à l'extrémité du dos, vers la pointe, une crête pour y appuyer l'ongle du doigt indicateur.

P L A N C H E 22.

Fig. 1 représente une plaque d'acier poli, imaginée par Lotteri, pour arrêter le sang de l'artere intercostale ouverte. La partie supérieure CC est coudée, & cette portion jusqu'en A est introduite dans la poitrine & appuyée sur l'artere. La surface est garnie d'une pelote ou compresse qui y est attachée au moyen des trous qui y sont. Le reste de la plaque est appuyée le long du corps à l'extérieur de la poitrine. On met entre la plaque

& la peau une compresse plus longue que la plaque. On fixe la plaque sur la compresse moyennant une bande qui passe dans les deux fenêtres EE. Cette bande peut être plus exactement assujettie à la plaque par quelques points de fil avec lesquels on l'attache à la plaque en se servant, pour la coudre, des petits trous FF percés au-dessous des fenêtres. Le trou qui est à la partie supérieure dans le coude sert à laisser sortir le sang épanché dans la poitrine.

Fig. 2, 3, 4, 5. Canules de différentes grandeurs & figures pour être introduites dans la poitrine pour laisser sortir les liqueurs épanchées, ou y faire des injections. Il y a un pavillon à chacune de ces canules.

Fig. 6. Sonde à poitrine ordinaire.

PLANCHE 23.

Cette planche, fig. 2, représente une seringue propre à différens usages pour faire des injections dans les plaies profondes, dans la poitrine, dans la vessie, dans le vagin, &c. AA l'extrémité antérieure aplatie, du milieu de laquelle s'élève un petit canal pour y ajouter une canule qui y est fixée par une vis. CC le corps de la seringue. BB le chapiteau uni à la seringue au moyen d'une vis, & percé dans son milieu pour laisser passer le piston.

Fig. 1, 3, 4. Canules de différentes formes, pour différens usages.

PLANCHE 24.

Cette planche, fig. 1, représente une seringue qui fait l'office de pompe foulante & aspirante que Petit avoit fait construire. AA la bobine antérieure

qui se monte sur le corps de la seringue CC, & sur laquelle sont aussi montés deux siphons, un courbe par lequel la liqueur entre dans la seringue en tirant le piston, & l'autre droit par lequel elle en sort en le poussant. BB la bobine postérieure montée à vis sur le corps de la seringue, & percée dans le milieu pour laisser passer la tige du piston.

Fig. 2, 3, 4. Siphons de différentes grandeurs & figures.

Fig. 5. La bobine postérieure vue du côté externe, & où l'on voit l'ouverture A par laquelle passe la tige du piston.

P L A N C H E 25.

Fig. 1 représente le piston de la seringue de la planche précédente. AA le piston fixé à la tige CC par un écrou B & une vis F. D la bobine postérieure vue du côté interne, & à travers laquelle passe la tige du piston.

Fig. 2. La bobine antérieure vue du côté externe sans les siphons. G l'ouverture par laquelle la liqueur entre dans la seringue. H l'ouverture par où elle en sort. I éminence qui reçoit du côté concave la vis & l'écrou B marqué sur le piston, figure 1.

Fig. 3. La bobine antérieure vue du côté interne. G l'ouverture à laquelle on remarque une soupape qui s'élève quand la liqueur entre dans la seringue, & qui s'abaisse quand elle en sort par l'autre ouverture H. I la concavité qui reçoit l'éminence formée par la vis & l'écrou qui sont sur le piston.

P L A N C H E 26.

Fig. 1, 2. Deux sondes en forme de curette applaties

ties & recourbées à leurs extrémités , & dont le corps est plus épais & quarré : elles peuvent servir à aider à détacher quelque portion d'esquille ou d'exfoliation d'os dans les plaies profondes.

Fig. 3. Pinces propres à tirer & emporter les portions de l'os unguis qu'on a brisé en faisant l'opération de la fistule lacrymale.

Fig. 4. Bistouri dont Petit se servoit pour faire l'opération de la fistule lacrymale, & auquel il a fait pratiquer une rainure sur la lame pour conduire une bougie dans le canal nazal.

Fig. 5. Une erhine simple.

Fig. 6. Un stilet dont une extrémité se termine en forme d'olive, & l'autre en curette aplatie & recourbée.

Fig. 7, 8. Deux sondes canelées dont une est à bouton, & dont Petit se servoit pour déboucher le canal nazal.

Fig. 9, 10. Deux bougies faites avec de la toile trempée dans de la cire, & dont Petit se servoit pour maintenir le canal ouvert. Elles sont percées d'un fil pour les retirer facilement.

PLANCHE 27.

Fig. 1. Représente les parties extérieures de l'œil qui servent aux larmes. AA les points lacrymaux. E la situation de la glande lacrymale. G la caroncule lacrymale. H le lac lacrymal.

Fig. 2. AA les points lacrymaux. B les conduits lacrymaux qui se réunissent pour former un canal commun qui s'ouvre dans le sac lacrymal. C le sac lacrymal. D le canal nazal.

Fig. 3. Représente les mêmes organes où l'on voit le sac lacrymal ouvert, & l'endroit où l'on perce l'os unguis marqué par un stilet N.

Fig. 4. Représente la figure de l'incision que faisoit Petit à la fistule lacrymale, & dans laquelle on voit une sonde canelée en situation pour déboucher le canal nasal.

Fig. 5 & 6. Deux bougies faites avec la toile cirée & enfilées, & dont l'usage est de tenir le canal nasal débouché.

P L A N C H E 28.

Fig. 1. *Speculum oculi* de l'invention de Petit. Cet instrument est composé de deux branches qui peuvent s'écarter & se rapprocher l'une de l'autre. AA les deux branches de l'instrument écartées. BB les mêmes unies & fixées à la base & une virole mobile pour les resserrer. CC les extrémités des branches. DD la partie la plus évasée des branches qui appuie sur les paupieres.

Fig. 2. Autre *speculum oculi*. A le manche. B la tige formant échancrure. CC les branches formant le speculum.

Fig. 3. Double érigne de l'invention de Petit. AA les deux branches mobiles. B anneau qui sert à les rapprocher. C l'union des deux manches. D l'endroit où elles sont fixées à l'anse E.

Fig. 4. Pincettes pour saisir & soulever les paupieres. A l'écartement des deux branches. BB les deux branches qui sont fenêtrées. C la virole qui serre les branches.

Fig. 5. Instrument pour percer l'os unguis. A la pointe. B le manche.

Fig. 6. Instrument pour déboucher le canal nasal. A la pointe. B le corps de l'instrument. C extrémité aplatie par où on le tient. D canelure pour y conduire une bougie.

P L A N C H E 29.

Fig. 1. Poinçon pour percer l'os unguis. A le poinçon.
B le manche.

Fig. 2. Instrument dont l'usage est de diriger le poinçon pour percer l'os unguis. Il est composé de deux branches qui se terminent en fer à cheval AA. Elles sont unies par une vis CC qui sert à les écarter l'une de l'autre ou à les rapprocher. B l'autre extrémité aplatie pour le tenir.

Fig. 3. Canule pour porter le caustere actuel sur l'os unguis. A la canule. B le manche qui est aplati.

Fig. 4. Instrument proposé par B. Albinus pour faire l'opération de la cataracte. Il est composé principalement de deux branches dont une est dormante BB, il est par un bout fixé au manche, & par l'autre il se termine en une pointe fort aigue. L'autre branche AA est mobile, également aigue & tranchante dans l'endroit marqué A. Elle est unie par une charniere à la branche dormante au lieu marqué F. Si on appuie sur le mantonet A, on presse le ressort C, & la partie tranchante de la branche mobile s'éloigne de la branche dormante.

Fig. 5. Bistouri courbe.

P L A N C H E 30.

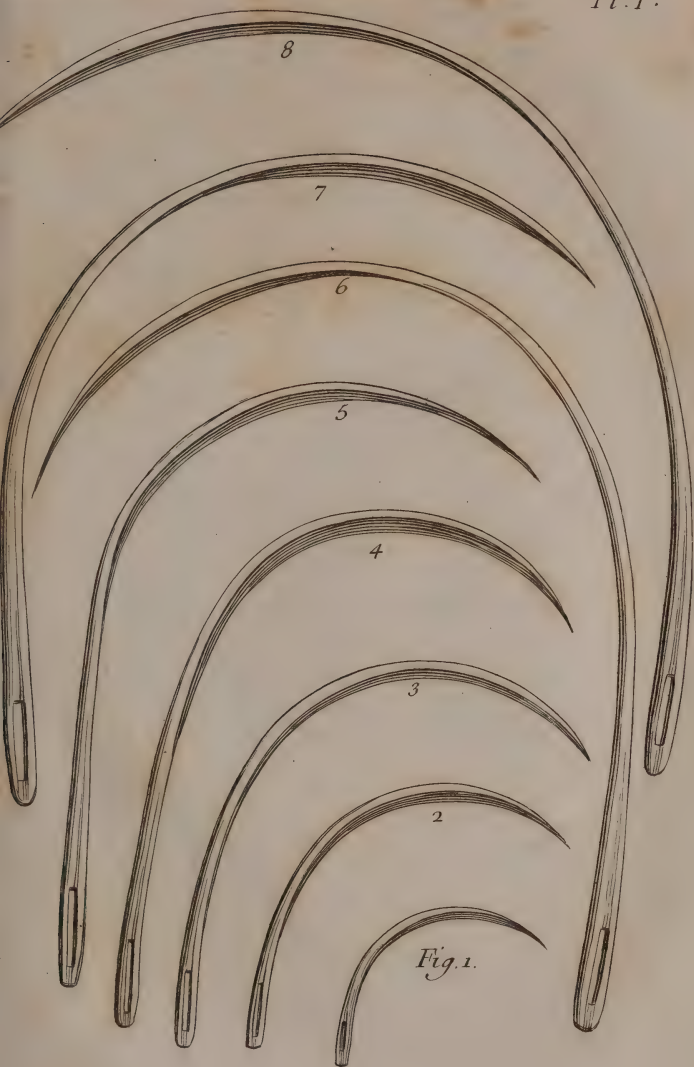
Fig. 1. Aiguille pour abaisser la cataracte. AA deux aiguilles renfermées dans leur étui B.

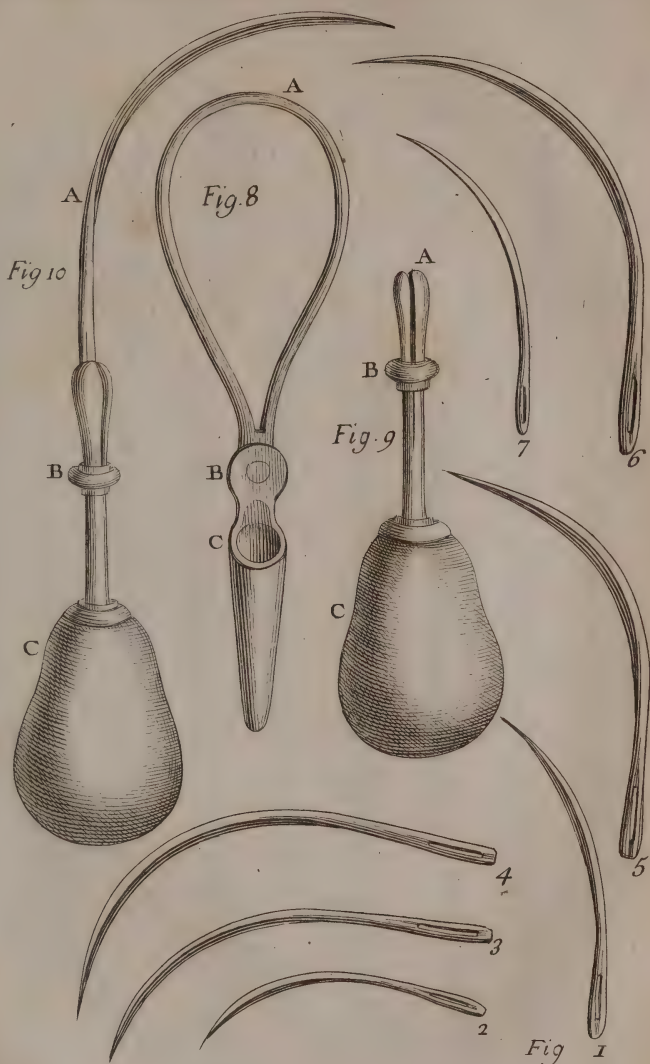
Fig. 2, 3. Deux aiguilles à cataracte hors de leur étui ou manche. AA vis pour les monter sur le manche quand on veut s'en servir. BB vis pour les tenir renfermées dans l'étui. CC la pointe.

Fig. 4. Seringue d'Anel pour injecter les conduits

lacrymaux. A extrémité en forme de pyramide à laquelle on ajuste les petites canules 1, 2, 3, 4, dont les extrémités sont si fines & si déliées que lorsqu'elles ne servent pas, on introduit des fils de fer très-fins 5, 6, 7, & tels qu'on en voit en place 3, 4. B le corps de la seringue. C l'an-
neau attaché au piston. 8, 9, 10, 11, sondes d'argent flexibles pour sonder les points lacry-
maux.

Fin de l'Explication des Planches du premier Volume.





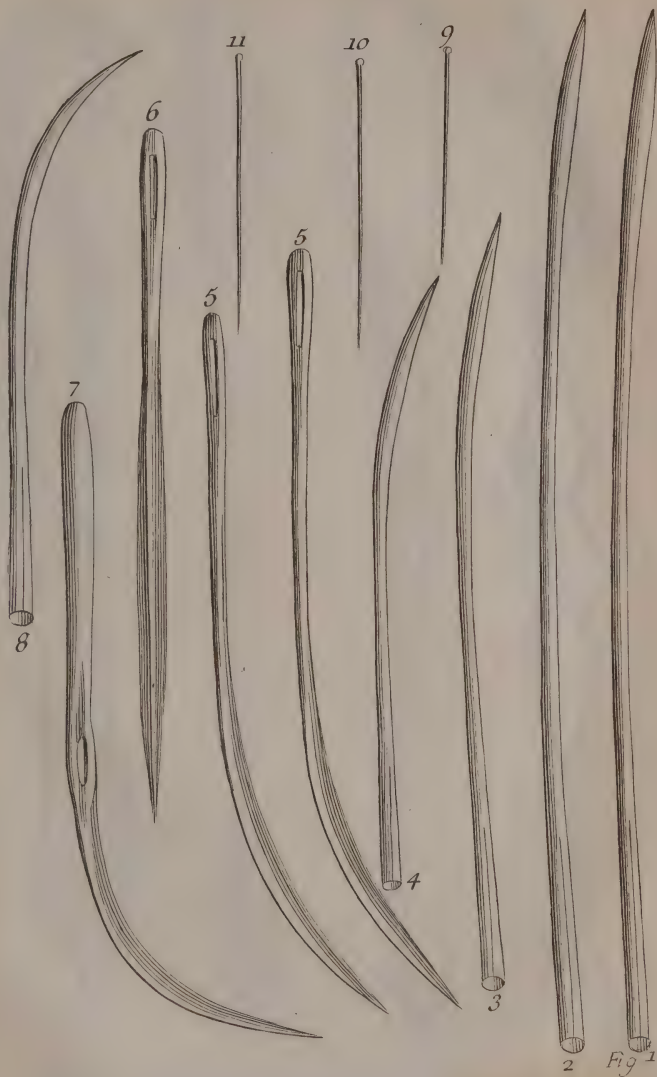


Fig. 4

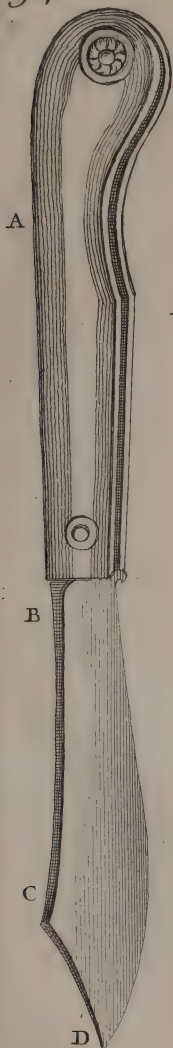


Fig. 3

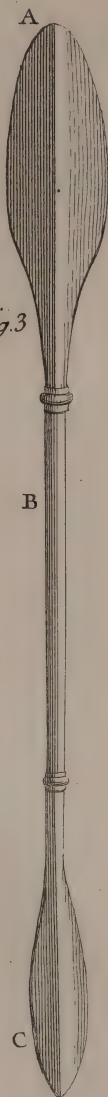


Fig. 2

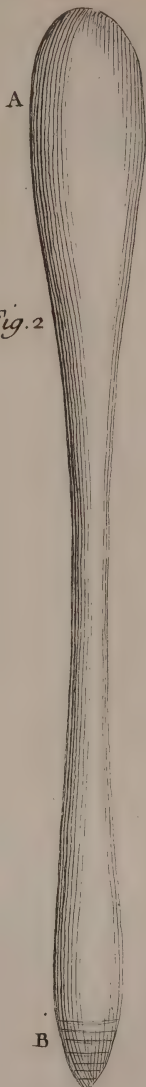
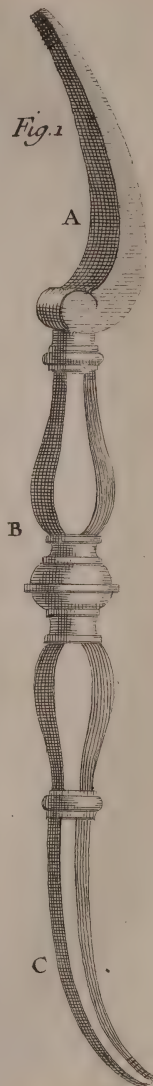


Fig. 1



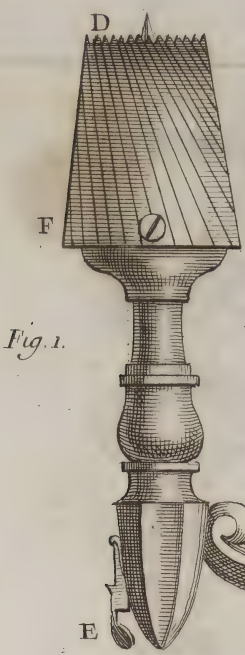


Fig. 1.

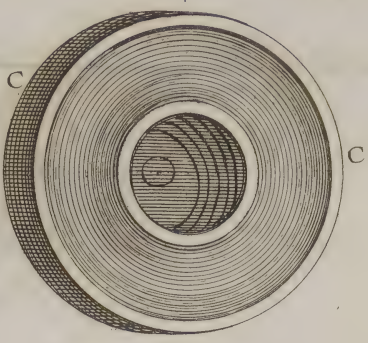


Fig. 2.

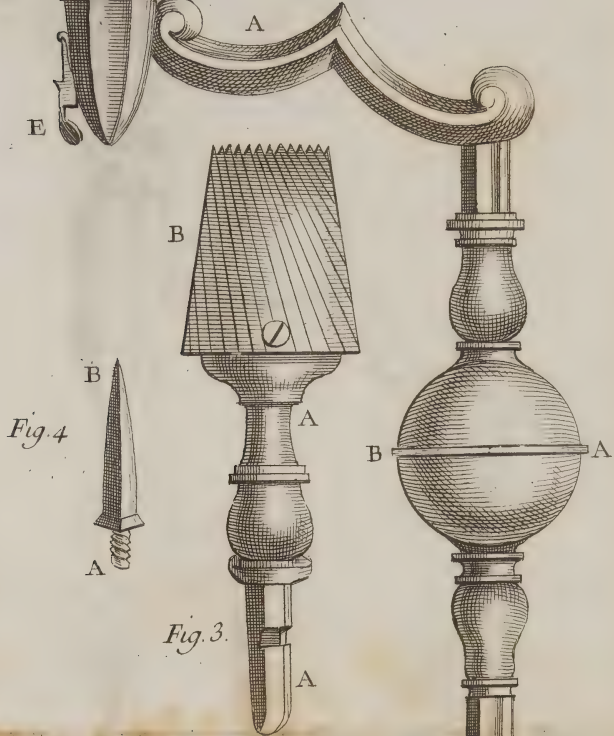


Fig. 3.

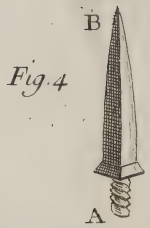


Fig. 4.

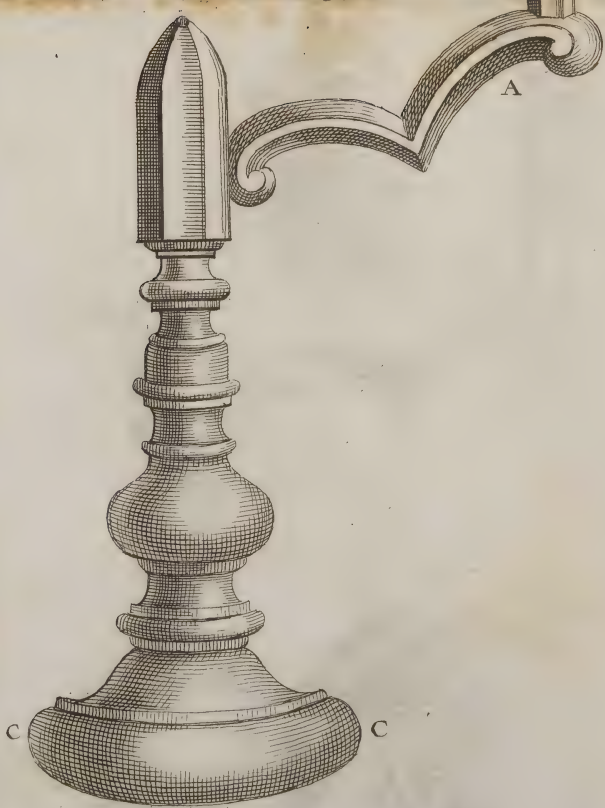


Fig. 5.

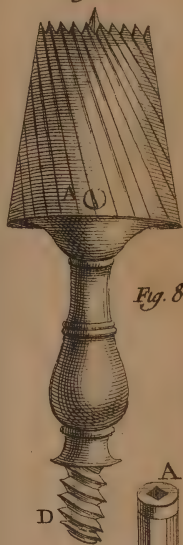


Fig. 6.



Fig. 7.

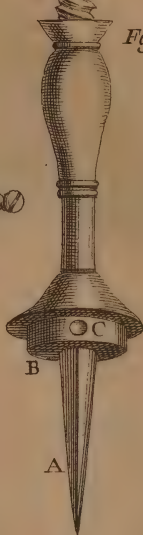


Fig. 8.



Fig. 3.

Fig. 2.



Fig. 4.



Fig. 1.

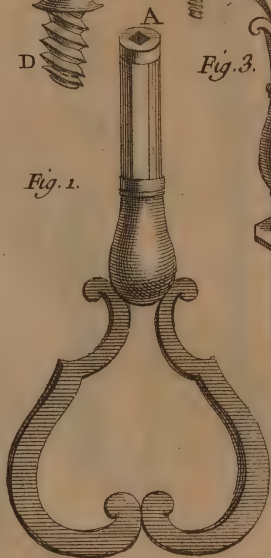


Fig. 5.

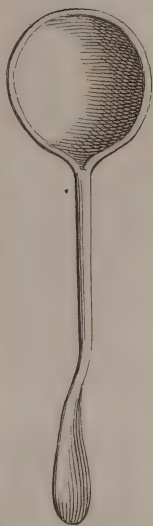


Fig. 6.

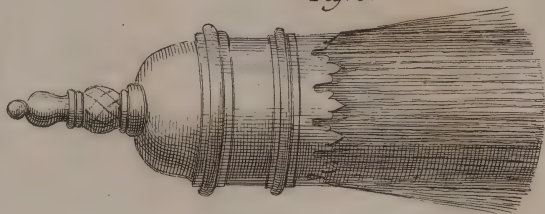


Fig. 2.

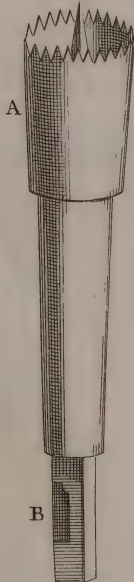


Fig. 3.



Fig. 4.

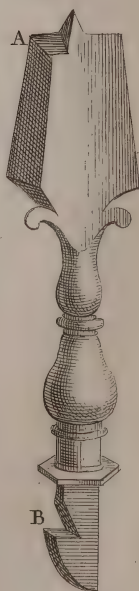


Fig. 1.

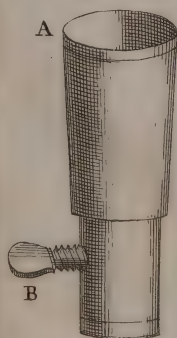


Fig. 3.

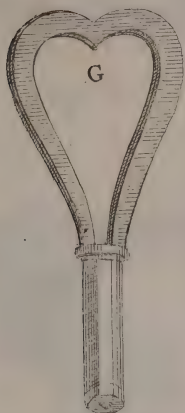


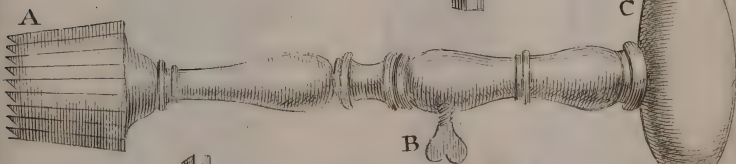
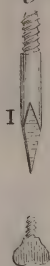
Fig. 2.



Fig. 1.



Fig. 4.



B

C

C

Fig. 6.



Fig. 5.



D

Fig. 3

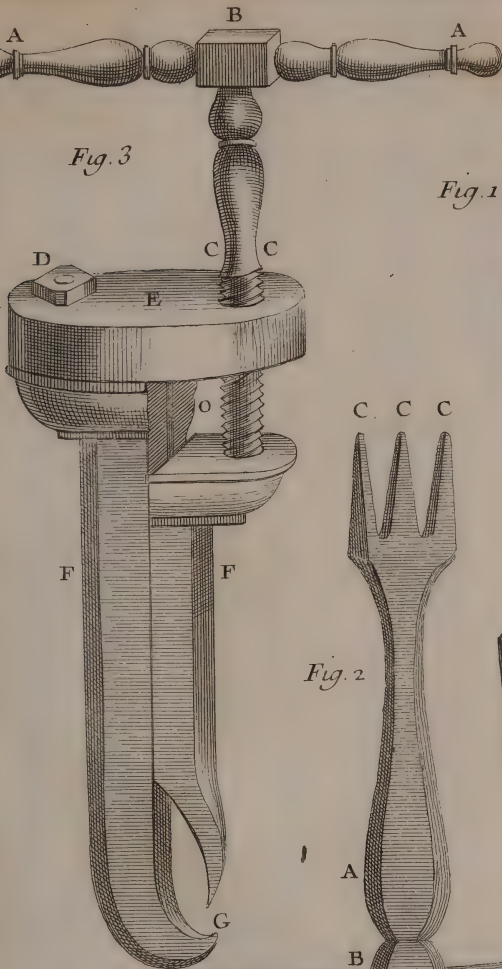


Fig. 1

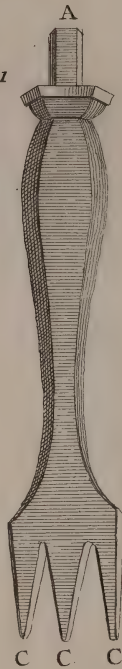


Fig. 2

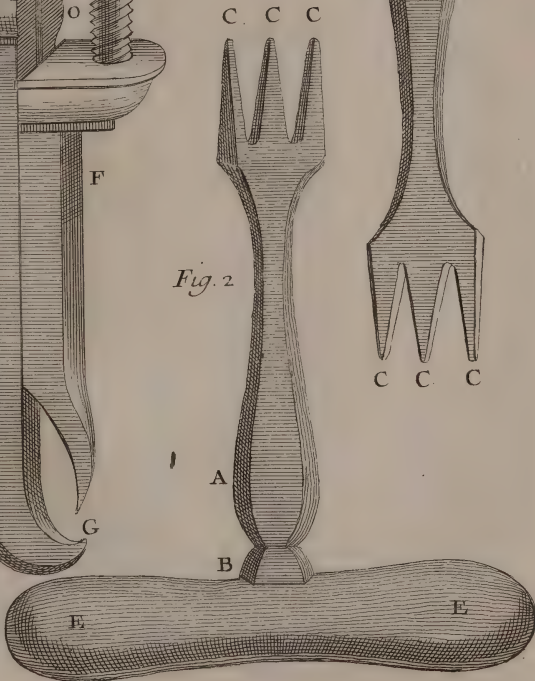


Fig. 6

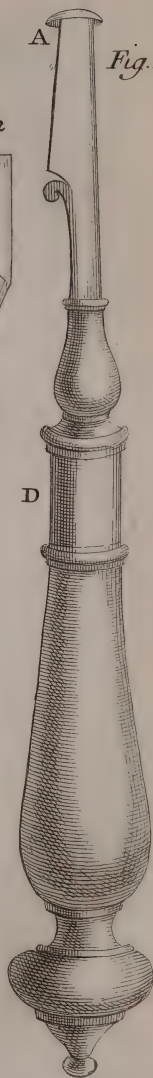
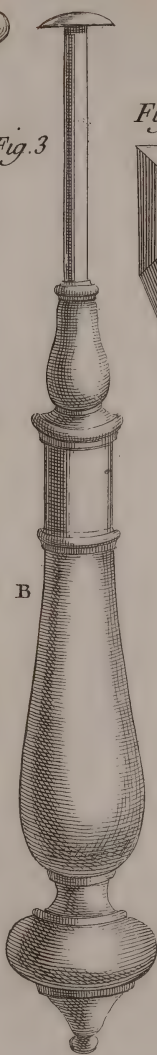
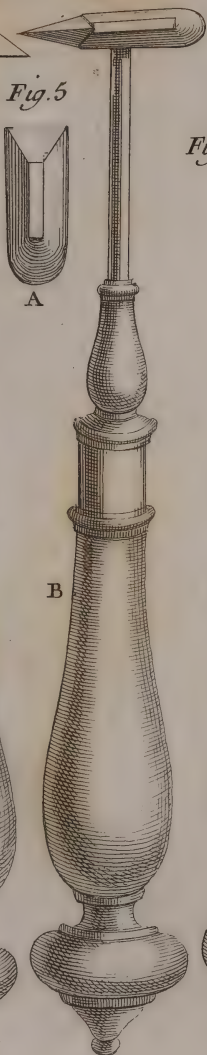
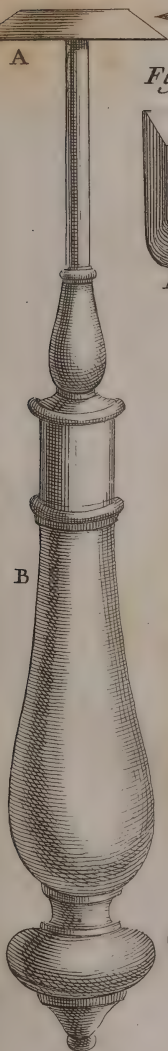
Fig. 4

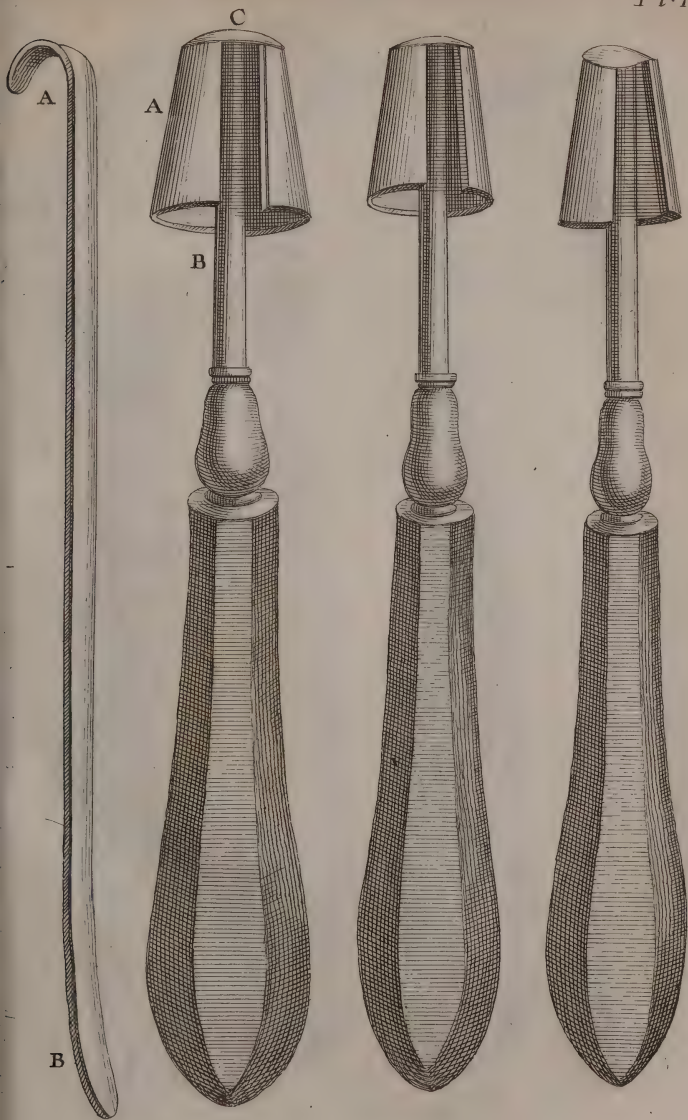
Fig. 5

Fig. 2

Fig. 1

Fig. 3





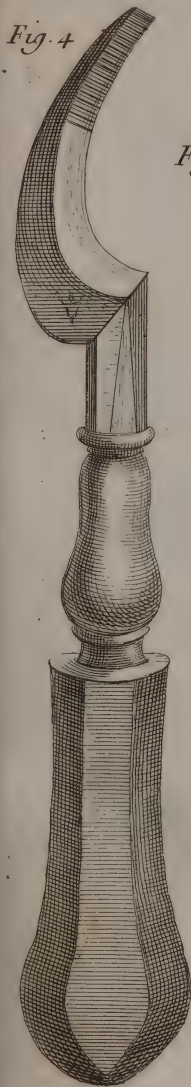


Fig. 3

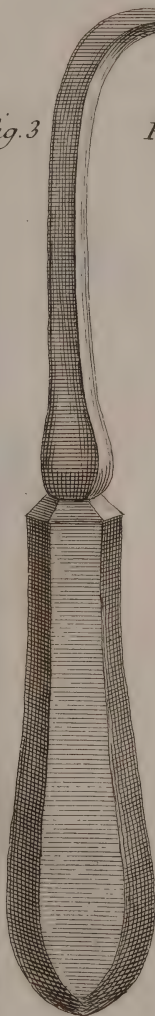


Fig. 2

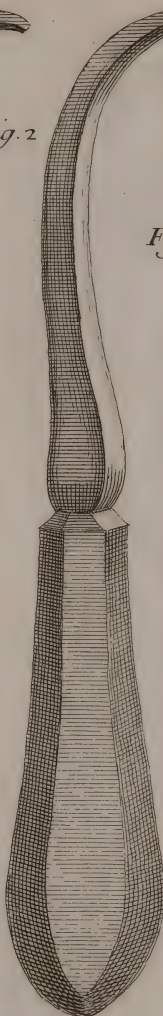
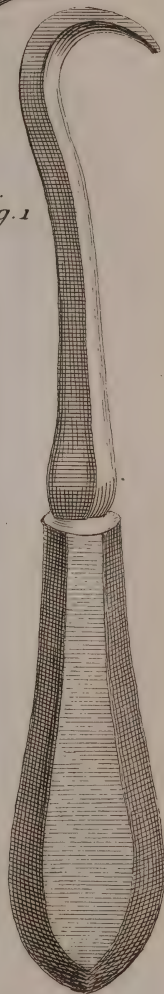


Fig. 1



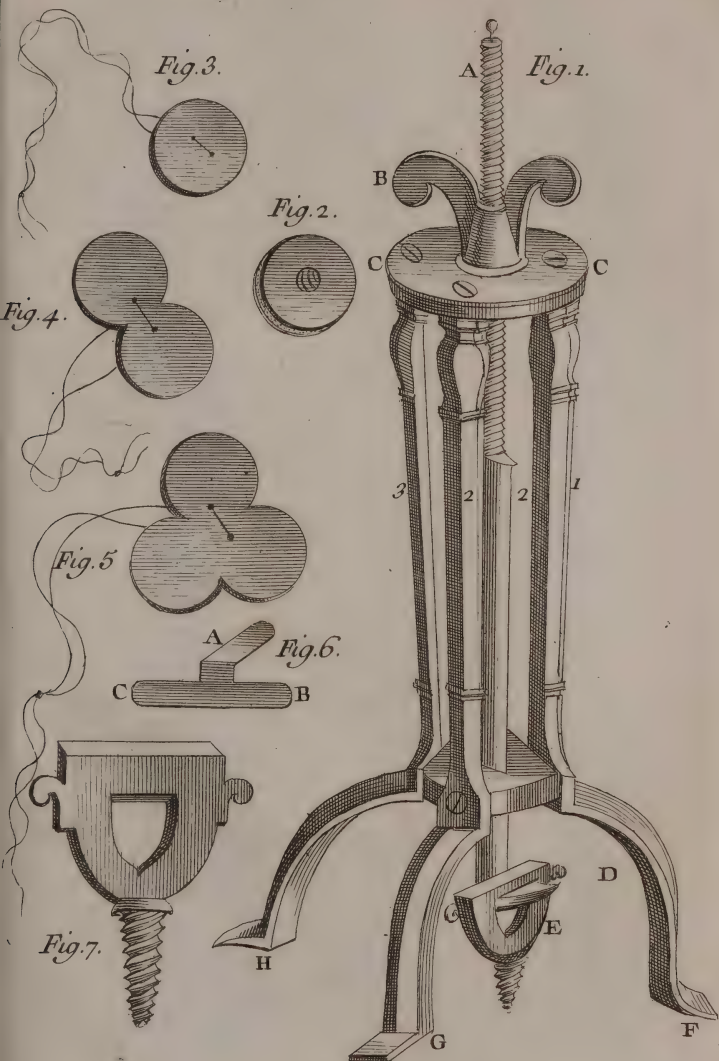


Fig. 1.

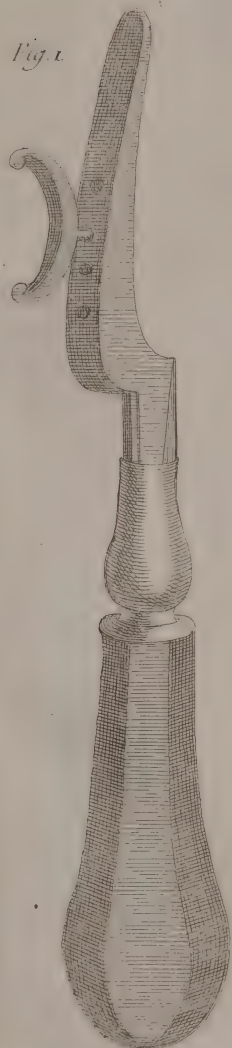


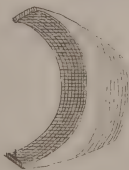
Fig. 2.



3.



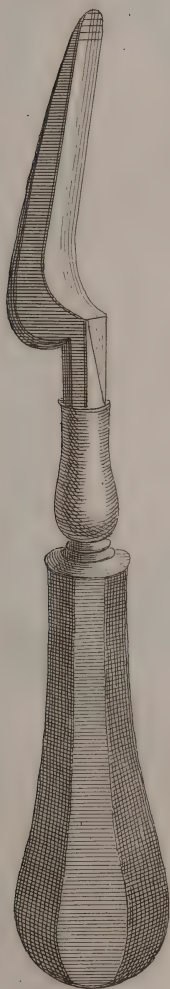
4.



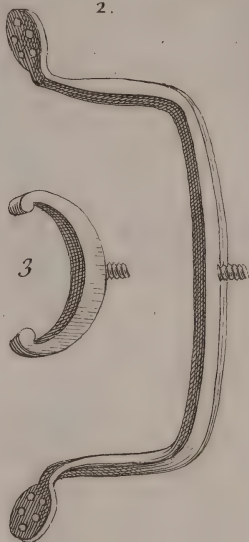
5



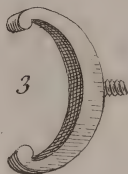
Fig. 1



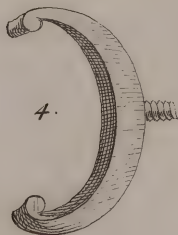
2.



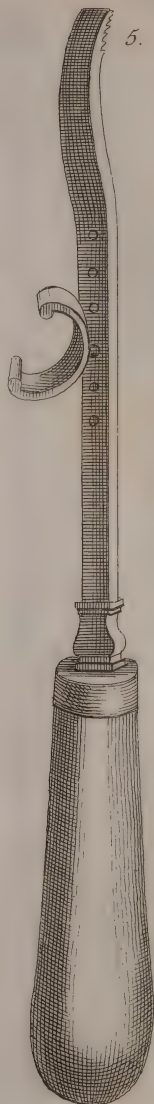
3

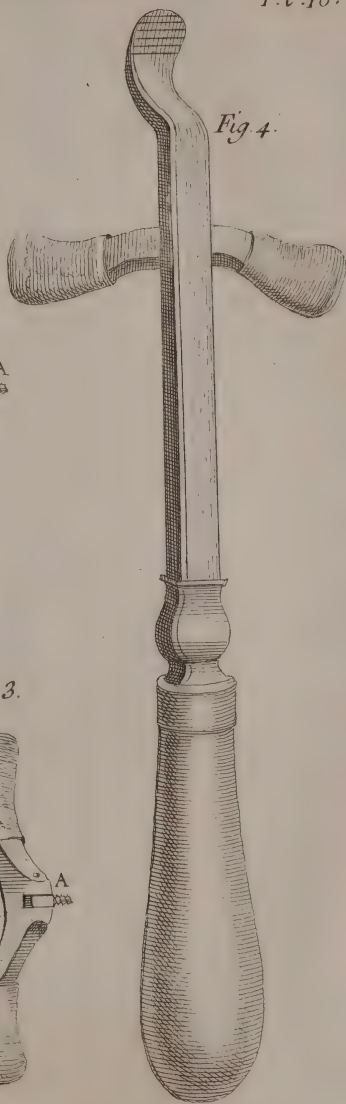
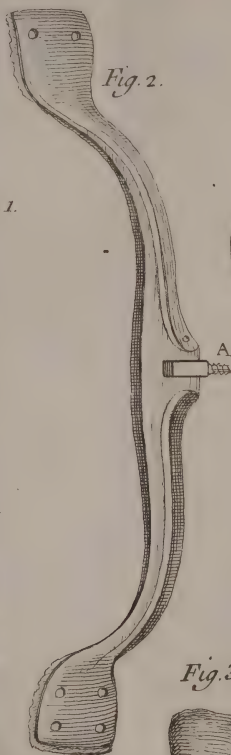
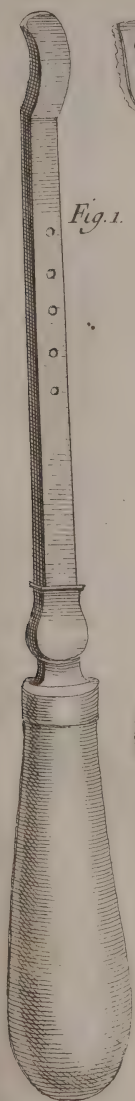


4.



5.





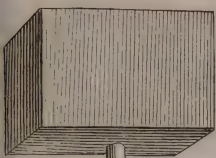


Fig. 5.

Fig. 4.

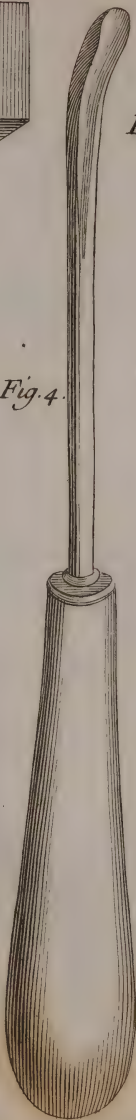


Fig. 3.

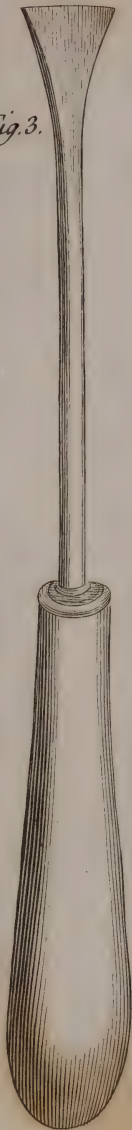


Fig. 2.

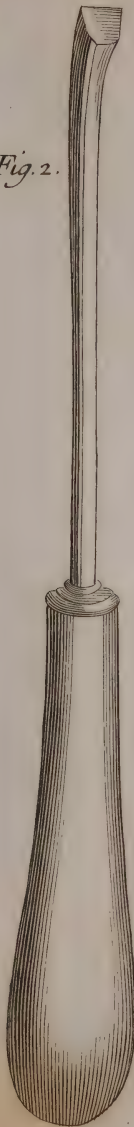


Fig. 1.

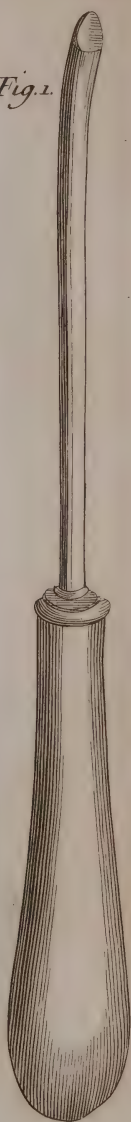


Fig. 1.

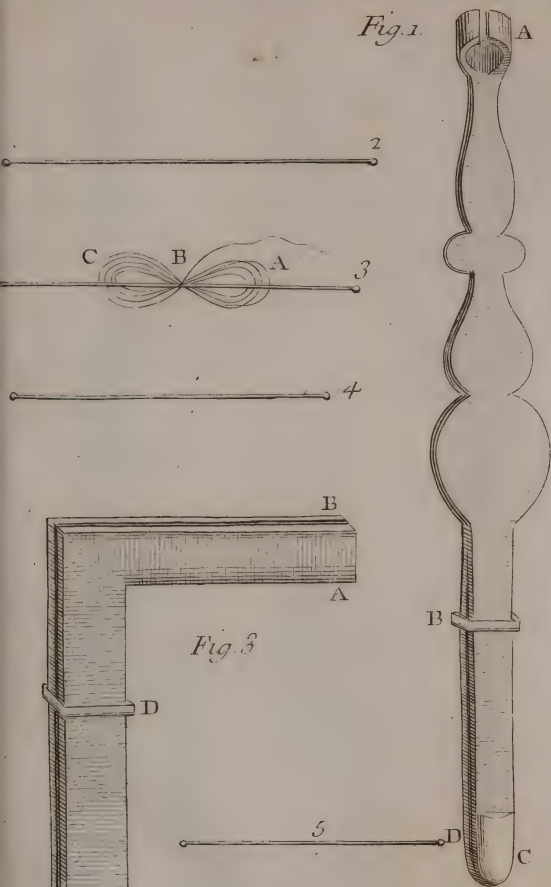


Fig. 2.

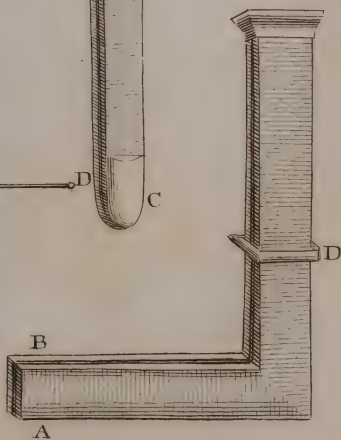
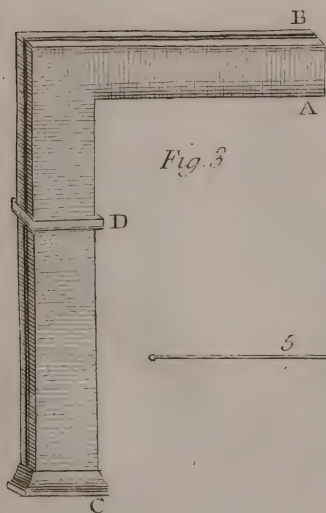


Fig. 3.



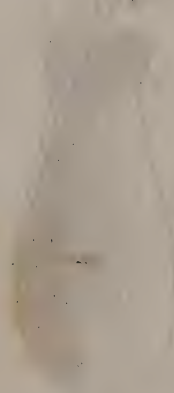
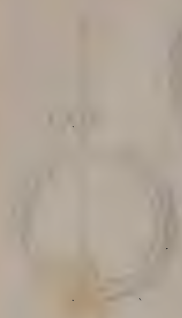


Fig. 2.

Fig. 1.

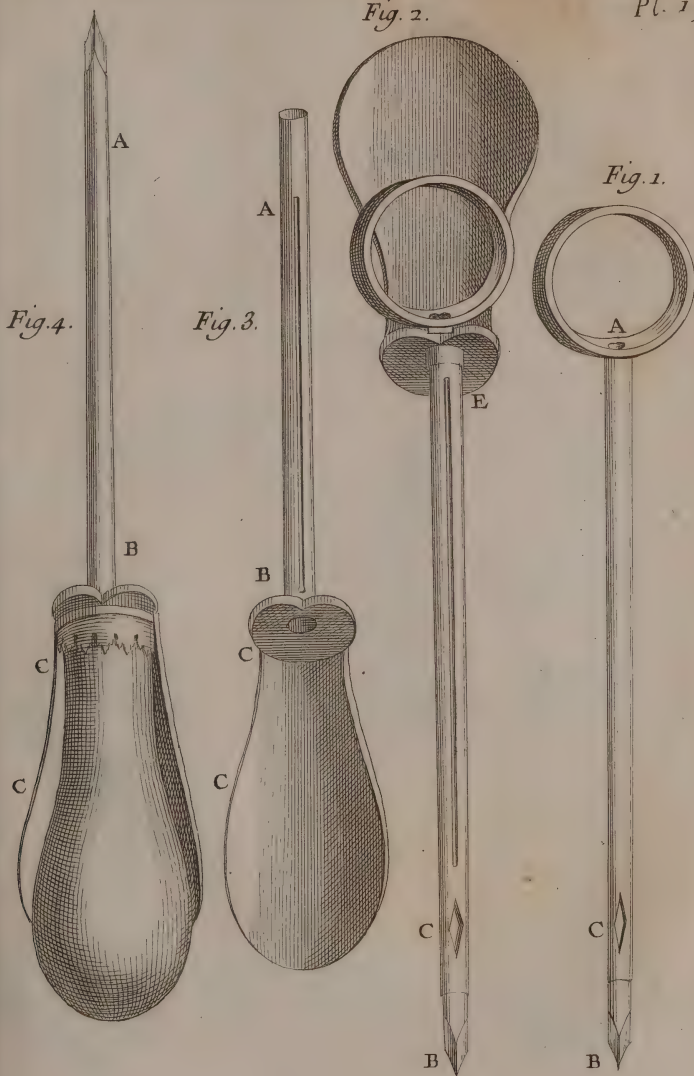




Fig. 2.

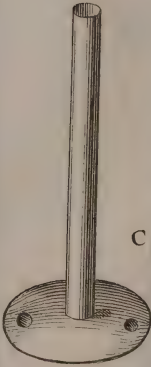


Fig. 4.



Fig. 3.

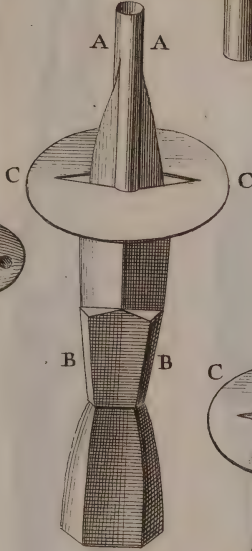


Fig. 6.

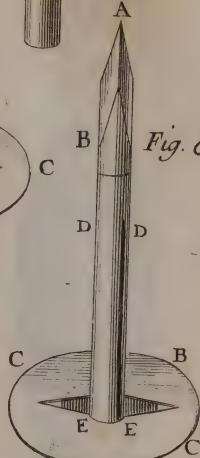


Fig. 5.

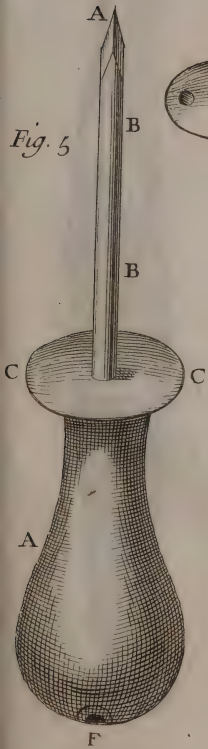


Fig. 7.

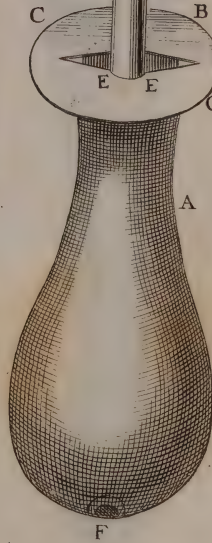
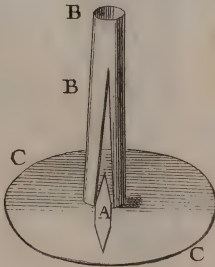




Fig. 1.

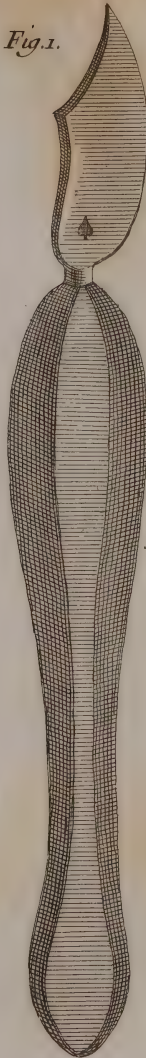


Fig. 2



Fig. 3.

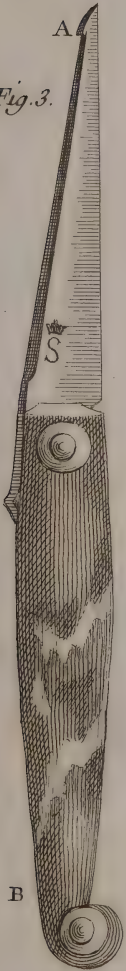


Fig. 2

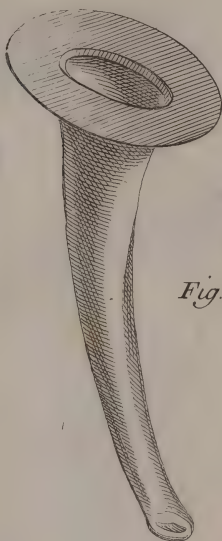


Fig. 1

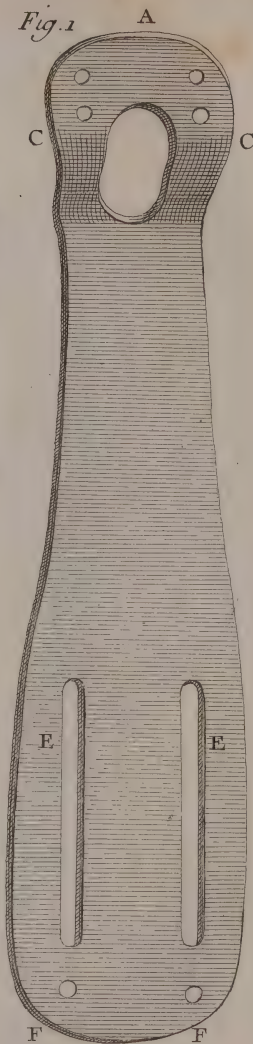


Fig. 3

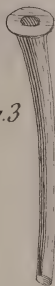


Fig. 6

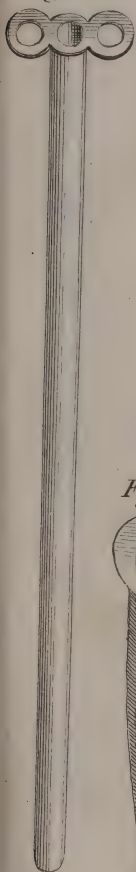


Fig. 5



Fig. 4



Fig. 1.



Fig. 3.

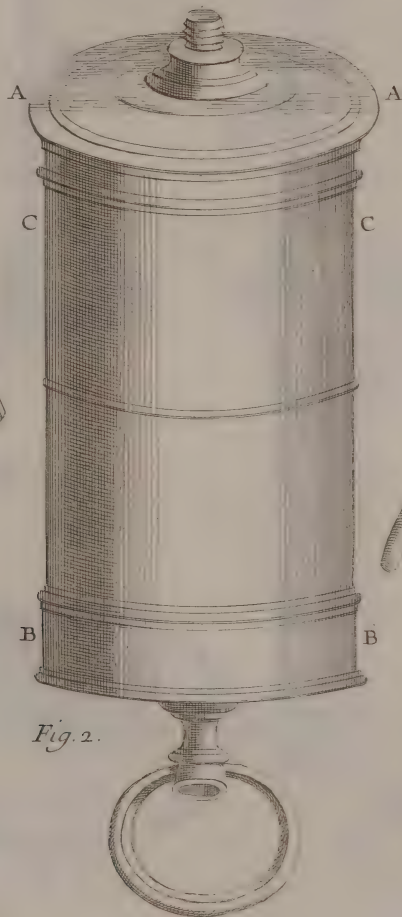


Fig. 2.

Fig. 4.

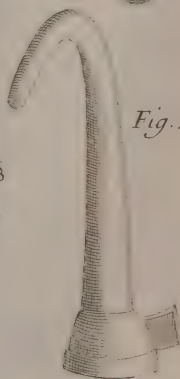


Fig. 1.

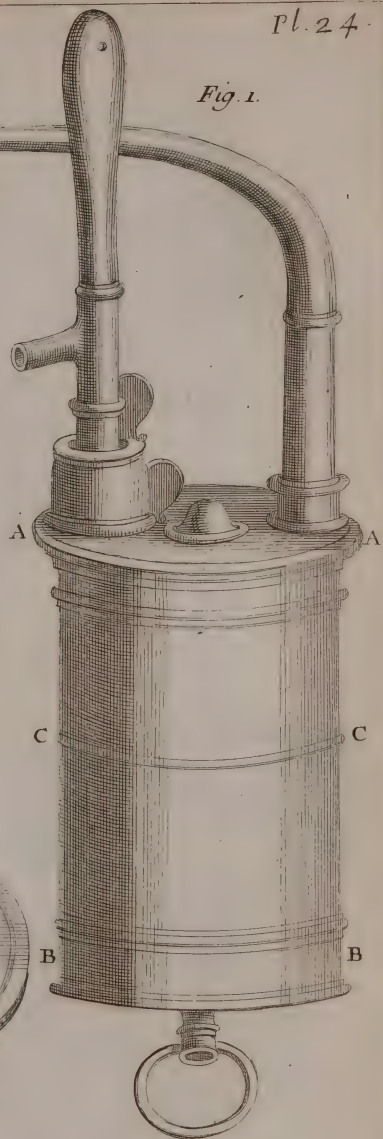


Fig. 2.

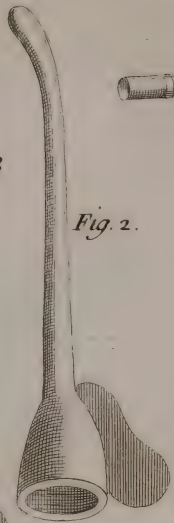


Fig. 3.

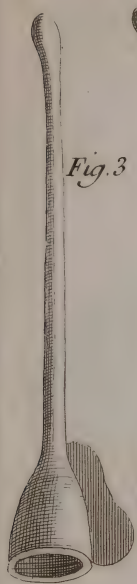


Fig. 4.



Fig. 5.

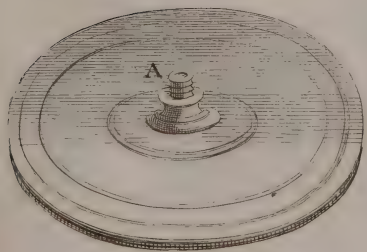


Fig. 2.

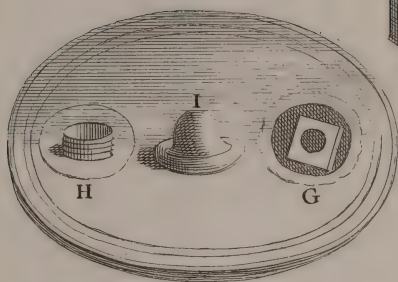


Fig. 3.

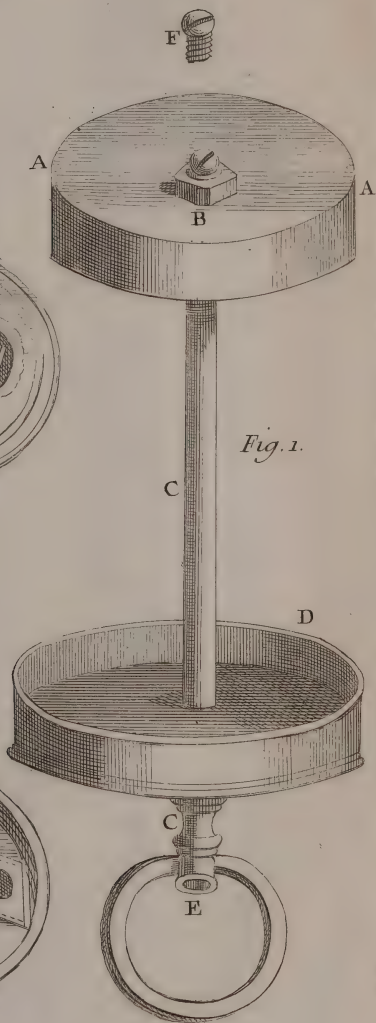
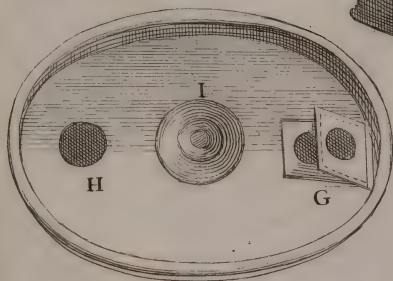


Fig. 8.

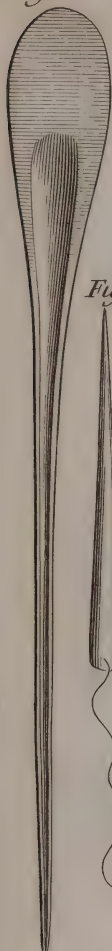


Fig. 7.



Fig. 9.



Fig. 10.



Fig. 6.



Fig. 5.



Fig. 3.



Fig. 2.



Fig. 1.



Fig. 4.



Fig. 1.

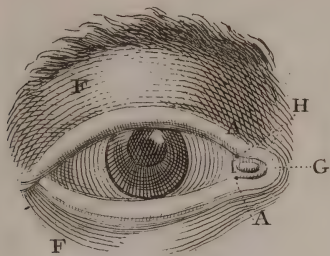


Fig. 2.

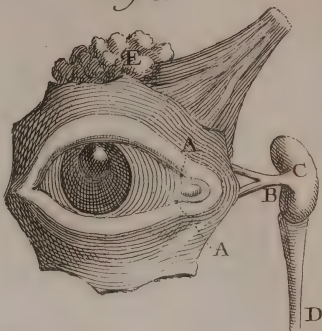


Fig. 4.

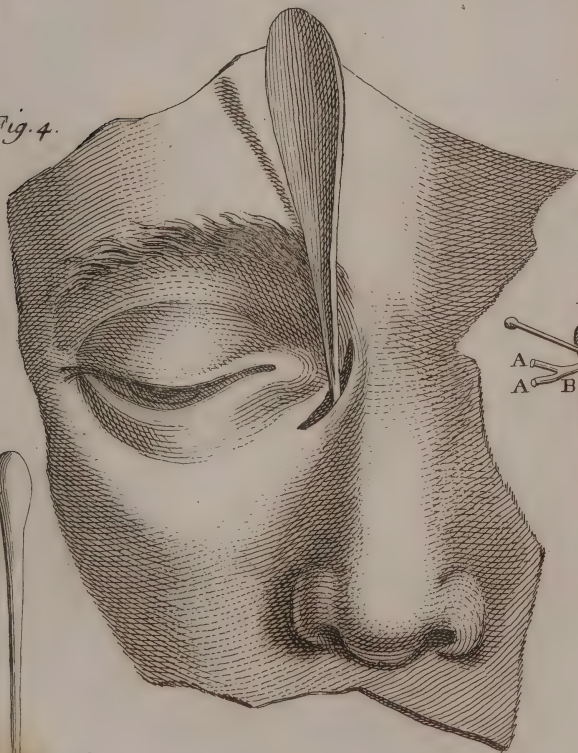


Fig. 5.



Fig. 3.

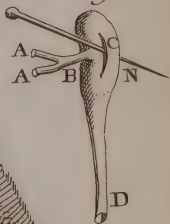


Fig. 6.

Fig. 5.

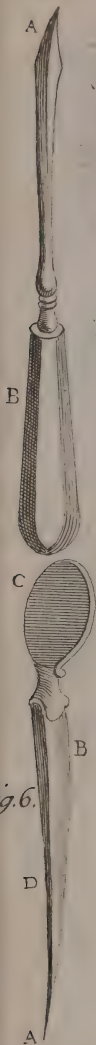


Fig. 4.

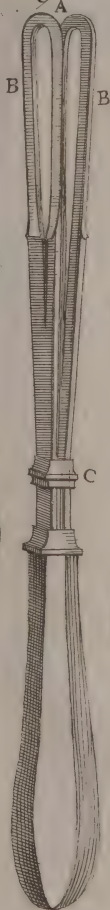


Fig. 3.

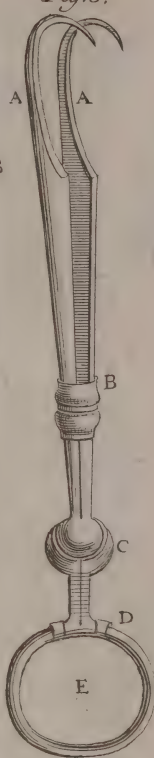


Fig. 2.

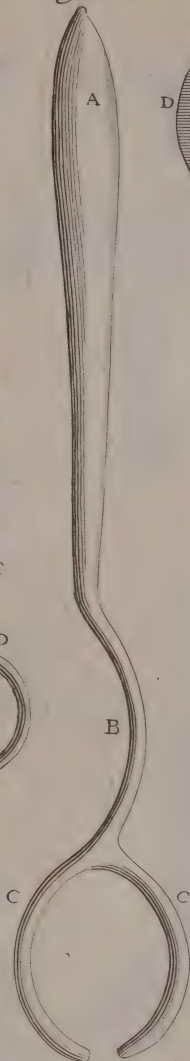


Fig. 1.

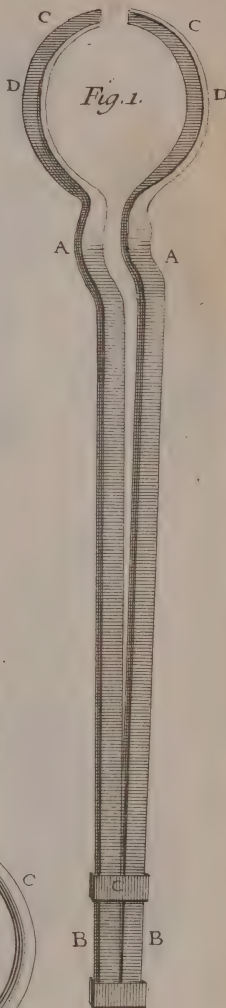
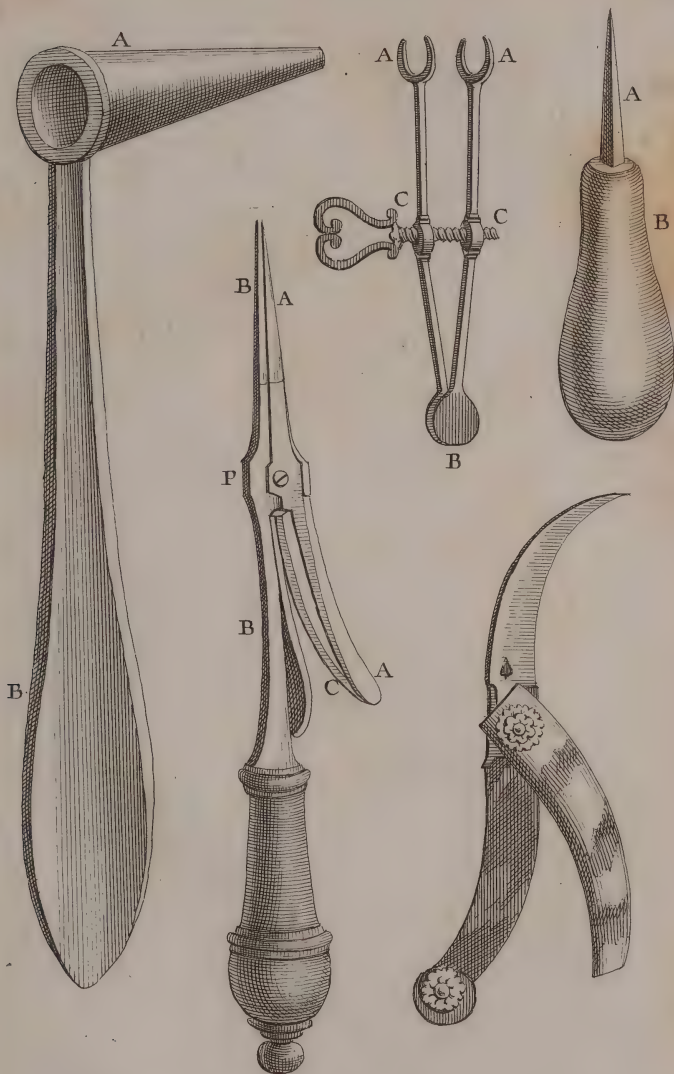
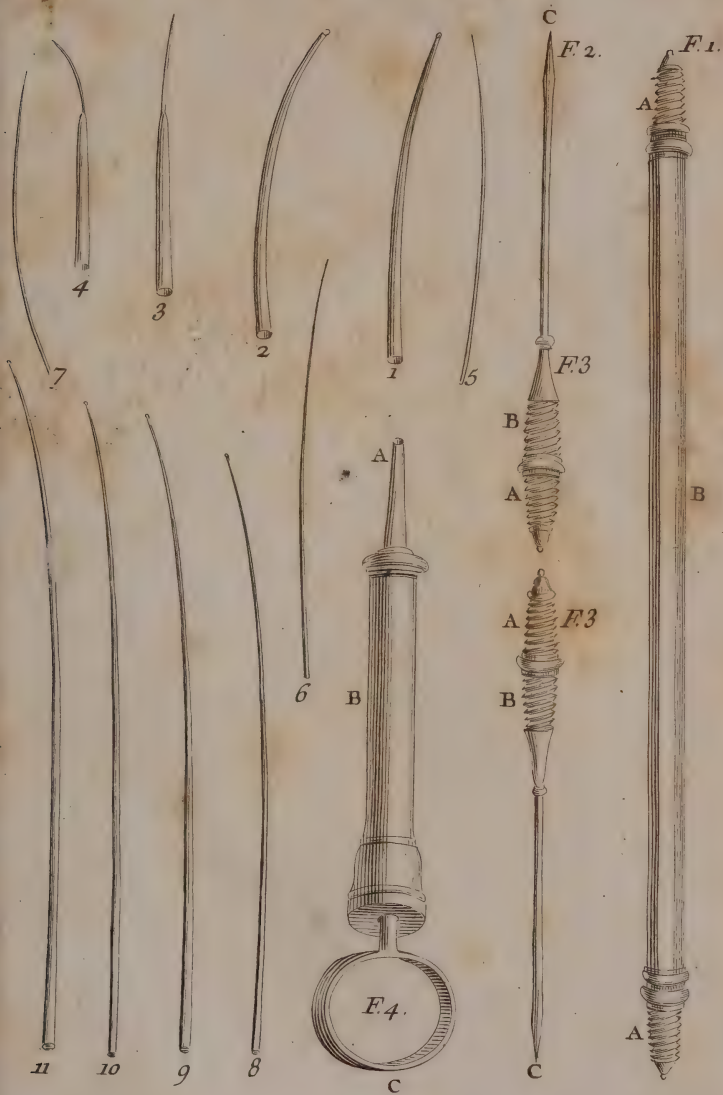


Fig. 6.











du
sp

Palk spec.
A

